

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА от 17.01.2017 № 22
ЗАСЕДАНИЯ СОВЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

" 17 " января 2017 г.

86. О проекте федерального закона № 386-7 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования государственными организациями" - вносят депутаты Государственной Думы С.М.Миронов, А.Л.Бурков, О.Н.Епифанова, О.А.Нилов, М.В.Емельянов, А.Г.Аксаков, И.А.Ананских, В.Г.Газзаев, В.К.Гартунг, А.Н.Грешневиков, Е.Г.Драпеко, С.И.Крючек, О.А.Николаев, Г.З.Омаров, А.А.Ремезков, Н.И.Рыжак, А.В.Терентьев, Ф.С.Тумусов, Г.П.Хованская, А.В.Чепа, О.В.Шенин

Принято решение:

1. Направить указанный проект федерального закона Президенту Российской Федерации, в комитеты, комиссию Государственной Думы, фракции в Государственной Думе, Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, Счетную палату Российской Федерации, Общественную палату Российской Федерации, законодательные (представительные) и высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации для подготовки отзывов, предложений и замечаний, а также на заключение в Правовое управление Аппарата Государственной Думы.

Назначить ответственным в работе над проектом федерального закона Комитет Государственной Думы по охране здоровья.

Отзывы, предложения и замечания направить в Комитет Государственной Думы по охране здоровья до 18 марта 2017 года.

2. Комитету Государственной Думы по охране здоровья с учетом поступивших отзывов, предложений и замечаний подготовить указанный проект федерального закона к рассмотрению Государственной Думой.

3. Включить указанный проект федерального закона в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы в период весенней сессии 2017 года (июнь).

Председатель Государственной
Федерального Собрания
Российской Федерации



В.В.Володин

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

5 ОКТАБРЯ 20 16г.

№ 5/4

Председателю
Государственной Думы

В.В.ВОЛОДИНУ

Уважаемый Вячеслав Викторович!

На основании статьи 104 Конституции Российской Федерации вносится на рассмотрение Государственной Думы в качестве законодательной инициативы проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования государственными организациями».

Приложения:

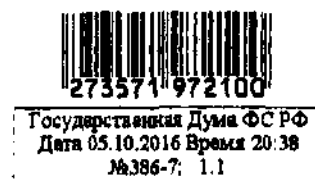
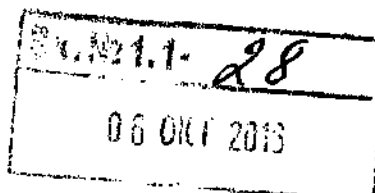
1. Текст законопроекта на 20 л. в 1 экз.
2. Пояснительная записка на 4 л. в 1 экз.
3. Перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием федерального закона на 1 л. в 1 экз.
4. Финансово-экономическое обоснование на 1 л. в 1 экз.
5. Копия письма в Правительство Российской Федерации на 1 л. в 1 экз.
6. Копии текста законопроекта и материалов к нему на магнитном носителе.

Депутат ГД



С.М.МИРОНОВ

№ 3.4- 6.309
07 ОКТ 2016



Внесен депутатами Государственной Думы
Мироновым С.М., Бурковым А.Л., Епифановой О.Н.,
Ниловым О.А., Емельяновым М.В., Аксаковым А.Г.,
Ананских И.А., Газзаевым В.Г., Гартунгом В.К.,
Грешневиковым А.Н., Драпеко Е.Г., Крючком С.И.,
Николаевым О.А., Омаровым Г.З., Ремезковым А.А.,
Рыжаком Н.И., Терентьевым А.В., Тумусовым Ф.С.,
Хованской Г.П., Чепой А.В., Шениным О.В.

Проект № 386-7

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования государственными организациями

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства РФ, 2010, № 49, ст. 6422) следующие изменения:

1) в статье 3:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер,

направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, а также бесплатного оказания застрахованному лицу любого иного вида медицинской помощи, не входящего в территориальную программу обязательного медицинского страхования либо в установленные настоящим Федеральным законом случаи базовой программы обязательного медицинского страхования в рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования и территориальных дополнительных программ обязательного медицинского страхования;»;

б) дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10) дополнительная программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам любого вида медицинской помощи, кроме включенных в перечень базовой программы обязательного медицинского страхования, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным дополнительным программам обязательного медицинского страхования;»;

в) дополнить пунктом 11 следующего содержания:

«11) территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям дополнительной программы обязательного медицинского страхования.»;

2) в статье 4:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного и дополнительного медицинского страхования, базовой и дополнительной программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);»;

б) пункт 4 дополнить после слова «базовой» словами «и дополнительной»;

3) в статье 5:

а) пункт 5 дополнить после слов «базовой» словами «и дополнительной»;

б) дополнить пунктом 11 следующего содержания:

«11) финансовое обеспечение дополнительной программы обязательного медицинского страхования»;

4) в статье 6:

а) часть 1 дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:

«1.1) утверждение территориальных дополнительных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям дополнительной программы обязательного медицинского страхования, и реализация дополнительной программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, выделяемых из Федерального фонду из средств федерального бюджета бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;»;

б) пункт 6 части 1 дополнить после слова «базовой» словами «и дополнительной»;

в) часть 1 дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10) финансовое обеспечение территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования »

5) дополнить часть 1 статьи 12 после слов «базовой» словами «и дополнительной»;

6) статью 13 изложить в следующей редакции:

«Статья 13. Территориальные фонды

1. Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные

субъектами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

2. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом, а также в части реализации дополнительных территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах дополнительной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования и дополнительными территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

4. Для реализации полномочий, установленных настоящим Федеральным законом, территориальные фонды могут создавать филиалы и

представительства.»

7) часть 1 статьи 14 изложить в следующей редакции:

«1. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, независимо от организационно-правовой формы с преобладающей долей (объемом акций) государства в уставном капитале, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, порядка их деятельности определяются Правительством Российской Федерации. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее - договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).»;

8) в статье 16:

а) подпункт «а» пункта 1 дополнить после слова «базовой» словами «и дополнительной»;

б) подпункт «б» пункта 1 дополнить после фразой «и дополнительной территориальной программой обязательного медицинского страхования»;

9) статью 21 изложить в следующей редакции:

«Статья 21. Средства обязательного медицинского страхования»

1. Средства базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования формируются за счет:

1) доходов от уплаты:

а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

в) начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением “пониженных тарифов” страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств;

5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Средства дополнительной и территориальных дополнительных программ обязательного медицинского страхования формируются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, направляемых в Федеральный фонд.»;

10) часть 2 статьи 26 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4) дополнительной и территориальных дополнительных программ обязательного медицинского страхования.»;

11) дополнить статьей 35.1 следующего содержания:

«Статья 35.1. Дополнительная программа обязательного медицинского страхования

1. Дополнительная программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

2. Дополнительная программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи и включает все виды медицинской помощи, не включенные в состав базовой программы обязательного медицинского страхования (в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

3. В дополнительной программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете

на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения дополнительной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания дополнительной программы обязательного медицинского страхования.

4. Страховое обеспечение в соответствии с дополнительной программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные дополнительной программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

6. В рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования оказываются все виды медицинской помощи, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования.

7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости

лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

8. Дополнительная программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным дополнительным программам обязательного медицинского страхования.»;

12) дополнить статьей 36.1 следующего содержания:

«Статья 36.1. Территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования

1. Территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования формируется в

соответствии с требованиями, установленными дополнительной программой обязательного медицинского страхования.

2. Территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования включает в себя все виды и условия оказания медицинской помощи, не включенные в территориальную программу обязательного медицинского страхования, перечень страховых случаев, установленные дополнительной программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные в настоящей части значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

3. Норматив финансового обеспечения территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный дополнительной программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения

дополнительной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным дополнительной программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным дополнительной программой обязательного медицинского страхования.

4. Финансовое обеспечение территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования в случаях, указанных в части 3 настоящей статьи, осуществляется за счет платежей федерального бюджета Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет Федерального фонда, перечисляемый в бюджеты территориальных фондов в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения дополнительной программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

5. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным дополнительной программой обязательного медицинского страхования, территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования должна предусматривать перечень направлений использования средств обязательного медицинского страхования.

6. Территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации дополнительной программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

7. При установлении территориальной дополнительной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным дополнительной программой обязательного медицинского страхования территориальная дополнительная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций,

участвующих в реализации территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

8. Для разработки проекта территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

9. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной дополнительной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в части 8

настоящей статьи, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.

10. Стоимость утвержденной территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда.

11. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет» утвержденные территориальные дополнительные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения.

12. Реализация территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в том числе с

учетом условий соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключенного в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Комиссия по разработке территориальной дополнительной программы обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение изменений в территориальную дополнительную программу обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии с указанным в настоящей части соглашением.»;

13) в статье 50:

а) пункт 1 части 6 после слова «базовой» дополнить словами «и дополнительной»;

б) пункт 2 части 6 после слова «базовой» дополнить словами «и дополнительной»;

в) часть 6.1 после слова «базовой» дополнить словами «и дополнительной».

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, N 48, ст. 6724) следующие изменения:

1) пункт 3 статьи 2 изложить в следующей редакции:

«3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг и обеспечение необходимыми лекарственными средствами и медицинскими изделиями;»

2) статью 11 изложить в следующей редакции:

«Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Базовая и дополнительная программы обязательного медицинского страхования, включающие все медицинские услуги, оказываются всем гражданам Российской Федерации на равных и безвозмездных началах.

3. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

4. За нарушение предусмотренных частями 1-3 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

3) пункт 3 части 1 статьи 16 дополнить фразой «и территориальную дополнительную программу обязательного медицинского страхования»;

4) в статье 34:

а) часть 5 изложить в следующей редакции:

«5. Порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации осуществляется в рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаемой Правительством Российской Федерации.»;

б) часть 6 изложить в следующей редакции:

«6. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования оказывается федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.»;

в) часть 7 изложить в следующей редакции:

«7. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.»;

Федерации в рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.»;

5) пункт 2 статьи 77 после слова «базовую» дополнить словами «и дополнительную»;

б) в статье 80:

а) часть 1 дополнить пунктом 5 следующего содержания:

«5) иной вид медицинской помощи, предусмотренный дополнительной программой обязательного медицинского страхования.»;

б) часть 3 дополнить пунктом 8 следующего содержания:

«8) оказание иных услуг, предоставление всех необходимых лекарственных средств и медицинских изделий, включенных в дополнительную программу обязательного медицинского страхования.»;

в) пункт 4 части 5 после слова «базовая» дополнить словами «и дополнительная»;

7) в статье 83:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в рамках дополнительной программы обязательного медицинского страхования.»;

б) пункт 2 части 6 изложить в следующей редакции:

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

**Президент
Российской Федерации**

[illegible]

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования государственными организациями»

Система здравоохранения в нашей стране с каждым годом ее реформирования выявляет все больше структурных недоработок, негативным образом отражающихся на качестве оказываемой медицинской помощи гражданам.

Несовершенство этой системы подтверждается как внутренним отношением граждан к здравоохранению, когда в результате социологических опросов меньше 0,1 процента жителей нашей страны могли бы назвать наше здравоохранение предметом гордости, так и внешними факторами: в различных рейтингах уровня развития здравоохранения стран мира, Россия, к сожалению, стабильно занимает последние места.

Уже на протяжении многих лет Правительство России ежегодно снижает расходы федерального бюджета на здравоохранение, перекладывая бремя содержания важнейшей, ключевой отрасли для любой страны на плечи субъектов Российской Федерации и самих граждан.

Безусловно, такая система не может быть эффективной, что она неоднократно продемонстрировала и продолжает демонстрировать. Можно перечислять десятки и сотни печальных примеров нехватки лекарств, отсутствия поликлиник, дефицита койко-мест, автомобилей скорой медицинской помощи, отсутствия средств на высокотехнологичную медицину и достойный уровень оплаты труда работников сферы здравоохранения, возрастающая смертность по многим видам болезней и т.д.

Государственные расходы на здравоохранение уже в течение четырех лет растут вдвое медленнее, чем частные расходы населения.

Мировой опыт расходов на здравоохранение показывает, что в Англии в расчете на одного человека тратится \$ 5000, в США – больше \$ 8000, Польша тратит в полтора раза больше, чем Россия; Мальта тратит в четыре раза больше на здравоохранение, чем Россия, Коста-Рика тратит на здравоохранение в 1,3 раза больше, чем Российская Федерация.

В среднем же Россия тратит на здравоохранение в три раза меньше, чем страны т.н. «большой семерки» (3,5-3,7% ВВП в России к 7,9% в США, Франции, Великобритании, Канаде, Японии).

Динамика расходов относительно последних четырех лет более чем неутешительна: в период с 2012 до 2016 годы расходы на здравоохранение в нашей стране сократились более чем на 20 процентов.

В докладе Государственному совету Российской Федерации 2015 года Министром здравоохранения России Скворцовой было заявлено, что дефицит финансирования государственных гарантий в сфере здравоохранения составлял в 2013 году 120,5 млрд. рублей, в 2015 году - 140 млрд., а к 2018 году вырастет до 754 млрд. рублей.

Очевидно, что действующая система здравоохранения, допускающая в систему обязательного медицинского страхования частные компании и снижение уровня государственных гарантий, обеспеченных бюджетными средствами, не прижилась в нашей стране. Такую систему необходимо менять.

Средства федерального бюджета, выделяемые на здравоохранение, должны быть увеличены. Население нашей страны должно иметь возможность получать качественную бесплатную медицинскую помощь, а

частные страховые компании, наживающиеся на действующей системе здравоохранения должны исчезнуть.

Одной из основных идей законопроекта является закрепление принципа безвозмездного получения любого вида медицинской помощи для всех граждан нашей страны.

В этих целях проектом федерального закона предусматривается введение дополнительной программы обязательного медицинского страхования наряду с имеющейся в настоящий момент базовой программой, которая будет включать в себя все виды медицинской помощи, не включенные в базовую программу.

При этом расходы, осуществляемые в рамках данной дополнительной программы и территориальных дополнительных программ, реализуемых в каждом субъекте Российской Федерации, будут полностью осуществляться за счет ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

Таким образом, все граждане нашей страны будут иметь доступ к любому виду медицинской помощи на безвозмездной основе.

Второй ключевой новеллой настоящего проекта федерального закона является осуществление страховой медицинской деятельности только страховыми медицинскими организациями с преобладающей долей (вкладом) государства в уставном капитале.

Таким образом, граждане нашей страны будут уверены в том, что медицинская помощь гарантированно будет им оказана, а рынок медицинских страховых услуг перейдет в руки государства, что является необходимым и своевременным шагом, направленным на наведение порядка, стабильности и прозрачности при осуществлении данного вида деятельности.

Реализация проектируемых законопроектом мер потребует выделения

[illegible]

ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные
законодательные акты Российской Федерации в части повышения
гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам
Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере
обязательного медицинского страхования государственными
организациями»

Реализация положений настоящего федерального закона потребует выделения дополнительных ассигнований из средств федерального бюджета в 2017 году в размере 900 млрд. рублей, что приблизительно составляет 7 % от общих расходов федерального бюджета.

Указанные средства необходимо предусмотреть при рассмотрении проекта федерального бюджета на 2017 год.

[illegible]

**актов федерального законодательства,
подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению,
изменению, дополнению или принятию в связи с принятием Федерального
закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации в части повышения гарантий предоставления
бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, а
также осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского
страхования государственными организациями»**

1) внесения изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, дополнив её необходимыми положениями в связи с введением дополнительной программы обязательного медицинского страхования и территориальных дополнительных программ обязательного медицинского страхования;

2) утверждения порядка реализации мер, направленных на исключение деятельности частных организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

[illegible]



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

« 08 » декабря 2016 г.

№ 9313п-П12

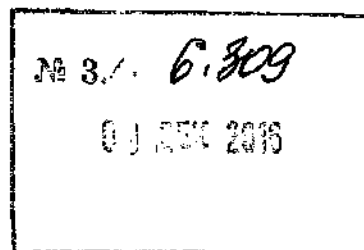
МОСКВА

Депутату Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

С.М.Миронову

✓ Государственная Дума
Федерального Собрания
Российской Федерации

На № МСМ-2/1933 от 5 октября 2016 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**на проект федерального закона "О внесении изменений в отдельные
законодательные акты Российской Федерации в части повышения
гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам
Российской Федерации, а также осуществления деятельности в сфере
обязательного медицинского страхования государственными
организациями", вносимый в Государственную Думу депутатом
Государственной Думы С.М.Мироновым**

В соответствии с частью 3 статьи 104 Конституции Российской Федерации в Правительстве Российской Федерации рассмотрен проект федерального закона с учетом представленного финансово-экономического обоснования.

Законопроектом предусматривается внесение в федеральные законы "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" изменений в части выделения в структуре программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи соответствующих дополнительных программ обязательного медицинского страхования (далее соответственно - дополнительные программы ОМС, ОМС), гарантирующих застрахованным



Государственная Дума ФС РФ
Дата 09.12.2016 Время 11:37
№50285-7; 3.4

26111416.doc



лицам бесплатное оказание видов медицинской помощи, не включенных в базовую и территориальные программы ОМС.

Законопроектом также предусматривается введение ограничительных норм, предусматривающих допуск к осуществлению деятельности в сфере ОМС страховых медицинских организаций с преобладающей долей государства в уставном капитале.

Кроме того, законопроектом вводится понятие "средства дополнительной и территориальных дополнительных программ ОМС" без установления корреспондирующих связей с иными нормами законопроекта и действующего законодательства.

Финансовое обеспечение дополнительных программ ОМС предлагается осуществлять исключительно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, направляемых в ФОМС, размер которых согласно финансово-экономическому обоснованию к законопроекту в 2017 году составит 900 млрд. рублей (стоимость базовой программы ОМС на 2017 год планируется в размере 1613,1 млрд. рублей).

В соответствии с действующим законодательством в рамках базовой программы ОМС оказываются все виды медицинской помощи, кроме паллиативной и высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС. При этом в законопроекте и пояснительной записке к нему не определены виды медицинской помощи, на оказание которых необходимо дополнительно 55,7 процентов стоимости базовой программы ОМС, а также не приводится необходимой аргументации введения ограничительных норм по отношению к страховым медицинским организациям.

Для реализации законопроекта потребуются дополнительные бюджетные ассигнования из федерального бюджета. Однако в нарушение статьи 83 Бюджетного кодекса Российской Федерации источники и порядок исполнения новых видов расходных обязательств законопроектом не определены, а пояснительные материалы к законопроекту не содержат расчетов, подтверждающих необходимость дополнительных расходов федерального бюджета.

С учетом изложенного Правительством Российской Федерации законопроект не поддерживается.

Заместитель Председателя
Правительства Российской Федерации -
Руководитель Аппарата Правительства
Российской Федерации



С.Приходько