

О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации

Принят Государственной Думой

17 июня 2016 года

Одобен Советом Федерации

29 июня 2016 года

**СТАТЬЯ 1**

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, №49, ст.6422; 2011, №49, ст.7047; 2012, №49, ст.6758; 2013, №7, ст.606; №27, ст.3477; №30, ст.4084; №39, ст.4883; №48, ст.6165; 2014, №28, ст.3851; №30, ст.4269; №49, ст.6927; 2015, №51, ст.7245) следующие изменения:

- 1) часть 10 статьи 14 дополнить предложением следующего содержания: «Страховая медицинская организация исключается из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ей территориальным фондом, не позднее следующего рабочего дня после расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.»;
- 2) в статье 16:
  - а) часть 3 изложить в следующей редакции:
 

«3. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.»;
  - б) часть 4 изложить в следующей редакции:
 

«4. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме – его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети «Интернет» и может дополнительно публиковываться иными способами.»;
- 3) часть 8 статьи 33 дополнить пунктом 20 следующего содержания:
 

«20) осуществляет иные полномочия в соответствии с настоящим Федеральным законом.»;
- 4) дополнить статьей 50<sup>1</sup> следующего содержания:

«Статья 50<sup>1</sup>. **Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования**

1. В бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период предусматриваются бюджетные ассигнования:
  - 1) на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
  - 2) на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации;
  - 3) на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения.
2. Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств, указанных в пункте 1 части 1 настоящей статьи, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.
3. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств, указанных в пункте 2 части 1 настоящей статьи, утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.
4. Перечень медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств, указанных в пункте 3 части 1 настоящей статьи, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев отбора медицинских организаций частной системы здравоохранения.
5. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации, осуществляется с учетом объемов этой помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.
6. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, путем предоставления из бюджета Федерального фонда федеральным государственным учреждениям субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений. Данные субсидии предоставляются на основании соглашения о порядке и об условиях предоставления субсидий, заключаемого между Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении федеральных государственных учреждений, и федеральным государственным учреждением по форме и в порядке, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
7. Софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, путем предоставления из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов субсидий на указанные цели для последующего их предоставления в виде иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации. Данные субсидии предоставляются на основании соглашения о порядке и об условиях предоставления субсидий, заключаемого между Федеральным фондом, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации и уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по форме и в порядке, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
8. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, путем предоставления из бюджета Федерального фонда бюджетных ассигнований на указанные цели на основании соглашения о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований, заключаемого между Федеральным фондом,

уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и медицинской организацией частной системы здравоохранения по форме и в порядке, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции и полномочия учредителя в отношении федеральных государственных учреждений, утверждает объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, для подведомственных ему федеральных государственных учреждений по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
10. Остатки средств, не использованных в текущем финансовом году, предоставленных из бюджета Федерального фонда федеральным государственным учреждениям на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, используются федеральными государственными учреждениями в очередном финансовом году на те же цели.
11. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в отношении высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии со статьями 88 – 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. Контроль за использованием средств на цели, предусмотренные пунктом 1 части 1 настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом и федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции и полномочия учредителя в отношении федеральных государственных учреждений. Контроль за использованием средств на цели, предусмотренные пунктом 2 части 1 настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами и исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими функции и полномочия учредителя в отношении государственных учреждений субъектов Российской Федерации.
13. Контроль за использованием средств на цели, предусмотренные пунктом 3 части 1 настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом.
14. Порядок и форма представления отчетности об использовании средств на цели, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, устанавливаются Федеральным фондом.

## **СТАТЬЯ 2**

В абзаце первом пункта 6 статьи 9<sup>2</sup> Федерального закона от 12 января 1996 года №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, №3, ст.145; 2010, №19, ст.2291) слова «из соответствующего бюджета» заменить словами «из бюджетов».

## **СТАТЬЯ 3**

В части 4 статьи 4 Федерального закона от 3 ноября 2006 года №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №45, ст.4626; 2007, №43, ст.5084; 2010, №19, ст.2291; 2011, №30, ст.4587) слова «из соответствующего бюджета» заменить словами «из бюджетов».

## **СТАТЬЯ 4**

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; 2013, №27, ст.3477; №48, ст.6165; 2014, №30, ст.4257; №43, ст.5798; №49, ст.6927; 2015, №10, ст.1403, 1425; №29, ст.4397; 2016, №1, ст.9; №15, ст.2055; №18, ст.2488) следующие изменения:

- 1) часть 1 статьи 14 дополнить пунктами 19 и 20 следующего содержания:
  - «19) организация обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
  - 20) организация обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»»;
- 2) статью 34 дополнить частью 7<sup>1</sup> следующего содержания:
  - «7<sup>1</sup>. Порядок формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, включает в том числе предельные сроки, по истечении которых виды высокотехнологичной медицинской помощи включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования.»;
- 3) статью 43 дополнить частями 2<sup>1</sup> и 2<sup>2</sup> следующего содержания:
  - «2<sup>1</sup>. В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, при отдельных заболеваниях, указанных в части 1 настоящей статьи, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, содержащих следующие сведения:
    - 1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
    - 2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;
    - 3) дата рождения;
    - 4) пол;
    - 5) адрес места жительства;
    - 6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи указанных документов;
    - 7) дата включения в соответствующий Федеральный регистр;
    - 8) диагноз заболевания (состояние);
    - 9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.
  - 2<sup>2</sup>. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение региональных сегментов федеральных регистров, указанных в части 2<sup>1</sup> настоящей статьи, и своевременное представление сведений, содержащихся в них, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;
- 4) в статье 46:
  - а) в части 2:
    - в пункте 1 слово «патологических» исключить, слова «формирования групп состояния здоровья» заменить словами «определения групп здоровья»;
    - пункты 2 и 3 изложить в следующей редакции:
  - «2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение в случае, предусмотренном частью 7 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
  - 3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.»;
- б) часть 3 признать утратившей силу;
- в) часть 4 изложить в следующей редакции:

- «4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;
- г) в части 5 слова «динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья» заменить словами «проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование», слово «патологических» исключить;
- д) в части 7 слова «Порядок проведения» заменить словами «Порядок и периодичность проведения», дополнить предложением следующего содержания: «При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.»;
- 5) в пункте 1 части 1 статьи 54 слова «при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом» заменить словами «профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом»;
- 6) часть 2<sup>1</sup> статьи 80 изложить в следующей редакции:
- «2<sup>1</sup>. Предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, подлежат государственному регулированию и определяются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Государственному регулированию не подлежат предельные отпускные цены производителей и предельные размеры оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам на медицинские изделия, используемые для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и включенные в указанный перечень.»;
- 7) в статье 83:
- а) в части 2:
- в пункте 3 слова «источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования,» исключить; дополнить пунктом 3<sup>1</sup> следующего содержания:
- «3<sup>1</sup> бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;»;
- дополнить пунктом 3<sup>2</sup> следующего содержания:
- «3<sup>2</sup> бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;»;
- б) дополнить частями 9<sup>3</sup> и 9<sup>4</sup> следующего содержания:
- «9<sup>3</sup>. Обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.
- 9<sup>4</sup>. Обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели.».

## **СТАТЬЯ 5**

Внести в статью 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст.7598; 2013, №48, ст.6165) следующие изменения:

- 1) в пункте 6 части 1 слова «периодических медицинских осмотров и диспансеризации» заменить словами «медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, и диспансеризации»;
- 2) в части 2 слово «периодических» исключить.

## **СТАТЬЯ 6**

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года, за исключением положений, для которых настоящей статьёй установлены иные сроки вступления их в силу.
2. Пункты 1 – 3 статьи 1, пункты 4 и 5 статьи 4, статья 5 настоящего Федерального закона вступают в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.
3. Абзацы шестой, девятый, тринадцатый и восемнадцатый пункта 4 статьи 1 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2019 года.
4. Положения пунктов 1 и 2 части 1, частей 2, 3, 5 – 7, 9 – 12 и 14 статьи 50<sup>1</sup> Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) и части 2 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2017 год (на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов).

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

**Москва, Кремль**  
**3 июля 2016 года**  
**№286-ФЗ**