Проект

N 1027750-7

Внесен Правительством

Российской Федерации

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ

МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4269; N 49, ст. 6927; 2015, N 51, ст. 7245; 2017, N 1, ст. 12, 13; 2018, N 49, ст. 7509; 2019, N 6, ст. 464; N 30, ст. 4106; N 49, ст. 6958; 2020, N 14, ст. 2028; N 17, ст. 2725) следующие изменения:

1) статью 5 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

"11) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования.";

2) пункт 6 части 1 статьи 6 дополнить словами ", за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с частью 3.1 статьи 35 настоящего Федерального закона";

3) часть 2 статьи 9 изложить в следующей редакции:

**"2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:**

**1) Федеральный фонд;**

2) территориальные фонды;

3) страховые медицинские организации;

4) медицинские организации.";

4) в статье 15:

а) абзац первый части 1 после слов "реестр медицинских организаций)" дополнить словами "и (или) единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - единый реестр медицинских организаций)";

б) дополнить частями 2.1-1 и 2.1-2 следующего содержания:

"2.1-1. Медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, медицинская организация, функции и полномочия учредителя в отношении которой осуществляет Правительство Российской Федерации (далее - **федеральная медицинская организация**), вправе до 1 сентября года, предшествующего году, в котором соответствующая федеральная медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (для 2021 года - до 10 декабря 2020 года), направить в Федеральный фонд заявление на распределение ей в соответствии с [частью 10 статьи 35](#P78) настоящего Федерального закона объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона. Форма указанного заявления и порядок его подачи федеральной медицинской организацией в Федеральный фонд устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Федеральная медицинская организация, подавшая такое заявление, включается Федеральным фондом в единый реестр медицинских организаций.

2.1-2. За федеральной медицинской организацией, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, сохраняется право оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в части первичной медико-санитарной помощи и скорой (скорой специализированной) медицинской помощи. В части специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи федеральная медицинская организация вправе участвовать в территориальной программе обязательного медицинского страхования в случае распределения ей объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 настоящего Федерального закона.";

в) часть 5 изложить в следующей редакции:

"5. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.";

г) дополнить частью 5.1 следующего содержания:

"5.1. Федеральная медицинская организация, включенная в единый реестр медицинских организаций, осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в том числе на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, заключенного между Федеральным фондом и федеральной медицинской организацией (далее - договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования).";

5) в части 1 статьи 16:

а) пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, а также выбор федеральной медицинской организации, включенной в единый реестр медицинских организаций, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, при наличии направления лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, или врача федеральной медицинской организации, выданного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;";

б) пункт 6 после слов "получение от" дополнить словами "Федерального фонда,";

6) в статье 20:

а) в части 1:

пункт 1 после слов "договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами "и договоров на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

пункт 2 после слов "страховой медицинской организации" дополнить словами", Федерального фонда";

б) в части 2:

пункт 3 после слов "страховым медицинским организациям" дополнить словами ", Федеральному фонду";

пункт 7 после слов "страховым медицинским организациям" дополнить словами ", Федеральному фонду";

пункт 7.1 после слов "использовать средства" дополнить словами "нормированного страхового запаса Федерального фонда,";

7) в статье 26:

а) часть 2 дополнить пунктами 4 и 5 следующего содержания:

"4) выполнения базовой программы обязательного медицинского страхования в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона;

5) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона.";

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

"3. В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой запас. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда направляются на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования медицинских организаций, осуществляющих оказание застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, а также на иные цели, установленные федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Общий размер использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |

в) дополнить частью 3.1 следующего содержания:

"3.1. Нормированный страховой запас Федерального фонда формируется также за счет средств от применения Федеральным фондом к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 настоящего Федерального закона.";

в) часть 6.5 изложить в следующей редакции:

"6.5. Федеральный фонд и территориальные фонды ведут раздельный учет по направлениям расходования средств нормированного страхового запаса.";

г) дополнить частью 6.8 следующего содержания:

"6.8. Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда на цели, установленные в соответствии с [частью 3 настоящей статьи](#P52), предоставляются Федеральным фондом получателям указанных средств, определенным в Порядке использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденном в соответствии с [частью 3 настоящей статьи](#P52), на основании соглашений, типовые формы и порядок заключения которых утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

8) в статье 30:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

"2. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 настоящего Федерального закона. Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, устанавливается Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования.";

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

"3. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, в одной медицинской организации, установленные в соответствии с [частью 2 настоящей статьи](#P63), являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.";

9) в статье 31:

а) в части 1 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

б) в части 2 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

в) в части 3 слова "страховой медицинской организацией" заменить словами "Федеральным фондом, страховой медицинской организацией";

г) в части 4 слова "страховая медицинская организация" заменить словами "Федеральный фонд, страховая медицинская организация";

д) в части 5 слова "страховой медицинской организации" заменить словами "Федерального фонда, страховой медицинской организации";

10) статью 33 дополнить частью 1.1 следующего содержания:

"1.1. Федеральный фонд осуществляет отдельные полномочия страховщика в части оказания застрахованным лицам медицинской помощи, предусмотренной [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

11) в статье 35:

а) дополнить частью 3.1 следующего содержания:

"3.1. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в расчете на одно застрахованное лицо, оказываемой федеральными медицинскими организациями по перечню групп заболеваний и патологических состояний, устанавливаемому Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования, а также нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления указанной медицинской помощи.";

б) дополнить частью 10 следующего содержания:

"10. Объемы предоставления медицинской помощи, указанной в [части 3.1 настоящей статьи](#P76), распределяются и перераспределяются между федеральными медицинскими организациями решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования.";

12) в статье 37 слова "и договора" заменить словом ", договора", дополнить словами "и (или) договора на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

**13) в** **части 18 статьи 38** **слова "в размере не менее одного процента и не более двух процентов" заменить словами "в размере не менее половины процента и не более одного процента";**

14) часть 6 статьи 39 после слов "тарифам на оплату медицинской помощи" дополнить словами ", установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 настоящего Федерального закона,";

15) дополнить статьей 39.1 следующего содержания:

"Статья 39.1. Договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования

1. Договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования заключается между включенной в единый реестр медицинских организаций федеральной медицинской организацией, которой решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и Федеральным фондом в установленном настоящим Федеральным законом порядке.

2. По договору на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования федеральная медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках объемов предоставления медицинской помощи, установленных решениями уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а Федеральный фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь.

3. В договоре на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности Федерального фонда:

1) получение от федеральных медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к оказанию медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, а также обеспечение конфиденциальности и сохранности указанных сведений и осуществление проверки их достоверности;

2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным в соответствии со статьей 40 настоящего Федерального закона;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу другой медицинской организацией в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

4. В договоре на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности федеральной медицинской организации:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы указанной организации, видах оказываемой медицинской помощи;

2) представление реестров счетов и счетов за оказанную медицинскую помощь;

3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иной отчетности в порядке, установленном Федеральным фондом;

4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования обязанностей.

5. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании представленных федеральной медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с [частью 2 статьи 30](#P63) настоящего Федерального закона.

6. За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования федеральная медицинская организация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со статьей 41 настоящего Федерального закона.

7. При утрате федеральной медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с момента утраты федеральной медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

8. Форма типового договора на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования утверждается уполномоченным федеральным органам исполнительной власти.";

16) в статье 40:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

"1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальной программой обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, включающим в том числе критерии выбора интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по такому контролю.";

б) в части 7 слова "включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи" заменить словами "включенным в федеральный и территориальный реестры экспертов качества медицинской помощи (далее - федеральный и территориальный реестры экспертов качества медицинской помощи)", после слов "включенных в" дополнить словами "федеральный и";

в) в части 7.1 слова "Территориальный реестр " заменить словами "Федеральный и территориальный реестры", второе предложение изложить в следующей редакции: "Порядок ведения федерального и территориального реестров экспертов качества медицинской помощи, в том числе размещение указанных реестров на официальном сайте Федерального фонда или территориального фонда в сети "Интернет", устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

г) в части 12 слова "территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация" заменить словами "Федеральный фонд, территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация";

17) в статье 41:

а) часть 1 после слов "подлежит возврату в страховую медицинскую организацию" дополнить словами ", Федеральный фонд", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами ", договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

б) часть 2 после слов "Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций" дополнить словами ", Федерального фонда", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами ", договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

18) в статье 47:

а) наименование изложить в следующей редакции:

"Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с Федеральным фондом, территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам";

б) в части 1 слова "территориальный фонд и страховую медицинскую организацию" заменить словами "Федеральный фонд, территориальный фонд и страховую медицинскую организацию";

в) часть 2 после слов "в страховые медицинские организации" дополнить словами "и в Федеральный фонд", после слов "которые установлены" дополнить словом "соответственно", после слов "договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" дополнить словами "или договором на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования";

г) часть 3 после слов "предоставляемые в" дополнить словами "Федеральный фонд или";

д) часть 4 после слов "Медицинские организации, страховые медицинские организации" дополнить словами ", Федеральный фонд";

е) дополнить частями 7 и 8 следующего содержания:

"7. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с [частью 3.1 статьи 35](#P76) настоящего Федерального закона, в Федеральном фонде осуществляется в электронном виде.

8. Сведения, указанные в [части 7 настоящей статьи](#P119), подлежат хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.";

19) в статье 51:

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: в статье 51 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" часть 27 отсутствует. |

а) в части 27 цифры "2022" заменить цифрами "2023";

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: в статье 51 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" часть 28 отсутствует. |

б) в части 28 цифры "2022" заменить цифрами "2023".

Статья 2

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

2. Положения настоящего Федерального закона распространяются на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования, территориальных программ обязательного медицинского страхования, формирования и установления тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год и последующие годы.

Президент

Российской Федерации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

К ПРОЕКТУ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

[Проект](#P1) федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - проект федерального закона) разработан в целях повышения эффективности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и обеспечения доступности медицинской помощи.

[Проектом](#P1) федерального закона **предусматривается наделение Федерального фонда обязательного медицинского страхования отдельными полномочиями страховщика** в части организации оказания и оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам федеральными медицинскими организациями. **Федеральные медицинские организации будут осуществлять деятельность в системе обязательного медицинского страхования** в соответствии с договорами, заключаемыми между ними и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В соответствии с [проектом](#P1) федерального закона **нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями,** а также нормативы финансовых затрат на единицу предоставления указанной медицинской помощи **устанавливаются Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования.** Объемы предоставления медицинской помощи будут распределяться между федеральными медицинскими организациями решением федерального органа исполнительной власти в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования.

В [проекте](#P1) федерального закона уточнены источники формирования и направления расходования нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В [проекте](#P1) федерального закона установлен порядок включения федеральной медицинской организации в единый реестр медицинских организаций, а также порядок заключения договора на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования между федеральной медицинской организацией и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В связи со сложившейся в субъектах Российской Федерации структурой затрат на ведение дел страховыми медицинскими организациями и с учетом увеличения средств обязательного медицинского страхования [проектом](#P1) федерального закона **предусматривается уменьшение** **нормативного размера средств, предоставляемого** территориальным фондом обязательного медицинского страхования **страховой медицинской организации на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, с размера 1 - 2 процента до 0,5 - 1 процента** от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам.

Уменьшение размера средств, предоставляемых страховой медицинской организации на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, позволит высвободить средства обязательного страхования в объеме до 6,8 млрд. рублей к 2023 году, которые могут быть направлены на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Кроме того, [законопроектом](#P1) **предусматривается продление срока действия положений** **частей 27** **и** **28** **статьи 51 Федерального закона N 326-ФЗ** "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" на 2023 год в связи с реализацией Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" и национального проекта "Здравоохранение" в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также в целях реализации поручений Правительства Российской Федерации в части осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Принятие [законопроекта](#P1) не потребует дополнительных расходов федерального бюджета и иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, не окажет влияния на достижение целей государственных программ Российской Федерации, а также не повлечет негативных социально-экономических, финансовых и иных последствий, в том числе для субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности.

[Законопроект](#P1) не предусматривает установления дополнительных обязательных требований, оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), муниципального контроля, при рассмотрении дел об административных правонарушениях, или обязательных требований, соответствие которым проверяется при выдаче соискателю лицензий на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию.

Предусмотренные [законопроектом](#P1) изменения направлены на повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования и предоставления медицинской помощи.

[Законопроект](#P1) соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.

ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

К ПРОЕКТУ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ

В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ

СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Реализация [проекта](#P1) федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" не потребует выделения дополнительных бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также не повлияет на доходы и расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе доходы и расходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

ПЕРЕЧЕНЬ

ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЗАКОНОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗНАНИЮ УТРАТИВШИМИ СИЛУ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЮ, ИЗМЕНЕНИЮ ИЛИ ПРИНЯТИЮ В СВЯЗИ С ПРИНЯТИЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

"О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

"ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Принятие федерального [закона](#P1) "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия федеральных законов.

ПЕРЕЧЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗНАНИЮ УТРАТИВШИМИ

СИЛУ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЮ, ИЗМЕНЕНИЮ ИЛИ ПРИНЯТИЮ В СВЯЗИ С ПРИНЯТИЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Принятие федерального [закона](#P1) "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" потребует издания следующих нормативных правовых актов:

1. Постановление Правительства Российской Федерации о внесении изменений в Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 857 "Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования".

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

2. Постановление Правительства Российской Федерации о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2008 г. N 1060 "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования".

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

3. Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении порядка распределения и перераспределения объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между федеральными государственными учреждениями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, а также федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых возложены на Правительство Российской Федерации ".

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

Срок подготовки - 2 месяца со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о внесении изменений в Порядок использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2010 г. N 1229н "Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования".

Срок подготовки - 2 месяца со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации об утверждении типовых форм и порядков заключения соглашений о предоставлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Срок подготовки - 2 месяца со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

9. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования о внесении изменений в Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет", утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2011 г. N 230 "Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет".

Срок подготовки - 2 месяца со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о внесении изменений в Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования".

Срок подготовки - 1 месяц со дня официального опубликования федерального [закона](#P1).

Головной исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации.