

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

6 – 2013

Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION»**

**НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 6, 2013**

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 6, 2013

Рецензируемый научно-практический журнал.

Издание входит в перечень научных журналов, рекомендованных для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук согласно решению Президиума Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России от 7 декабря 2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Н.Н. Стадченко – Председатель ФОМС, к.э.н.

Заместитель председателя редакционного совета

А.З. Фаррахов – Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

О.В. Андреева – Начальник Инспекции Счетной палаты РФ по контролю расходов федерального бюджета на здравоохранение и за бюджетом ФОМС, д.м.н., профессор

П.В. Бреев – Советник Председателя ФОМС

А. Гиуффрида – Старший экономист Всемирного банка по вопросам здравоохранения, д.э.н. (США)

С.А. Карчевская – Заместитель Председателя ФОМС

М.А. Ковалевский – Профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ

О.А. Константинова – Заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков

Д. Лангенбрюннер – Ведущий экономист Всемирного банка по вопросам здравоохранения, доктор наук экономики и здравоохранения (США)

А.Л. Линденбратен – Заместитель директора по научно-исследовательской работе ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, д.м.н., профессор

А.В. Решетников – Директор Московского городского фонда ОМС, академик РАМН, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – Заместитель Председателя ФОМС

В.И. Стародубов – Вице-президент РАМН, д.м.н., профессор, академик РАМН, директор ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения»

О.В. Царёва – Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – Профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – Научный руководитель Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н.

В.В. Повод – Начальник Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Главный редактор:

Е.А. Политова – Генеральный директор ООО «Издательство «Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 12.12.2013 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 84 полосы

Адрес редакции: 000 «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А. Тел.: (499) 488-87-03
E-mail: publish_mntk@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки статей)
Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2013

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

Подписной индекс журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в каталоге «Газеты. Журналы» Агентства «Роспечать» – 36347

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

№ 6, 2013

Peer-reviewed scientific practical journal.

The edition is included in the list of scientific journals recommended for publications of basic results of researches for thesis defense to academic degrees of Candidate and Doctor of Sciences according to the decision of the Presidium of the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia dated December 7, 2012.

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board

N.N. Stadchenko – PhD (Economic Sc.), Chairman of the Federal compulsory health insurance fund

Deputy Chairman of Editorial Board

Ayrat Farrakhov – MD, PhD, Deputy Minister of Healthcare of Russian Federation

O.V. Andreyeva – MD, PhD, Professor, the Account Chamber of the Russian Federation

P.V. Breyev – Councilor of Chairman of the FCHIF

Antonio Giuffrida – PhD in Economic Sciences, Senior Health Economist with the World Bank (USA)

S.A. Karchevskaya – Deputy Chairman of the FCHIF

M.A. Kovalevsky – Professor of the Chair for Public Health Management and Economics of the National Research University at the Higher School of Economics

O.A. Konstantinova – Deputy Director of the Department for Drug Supply and Management of Medical Products Circulation of the Health Ministry of the Russian Federation

S.G. Kravchuk – Head of the Department for OMI FOMI Organization

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

John Langenbrunner – Lead Health Economist with The World Bank, PhD in Economic Sciences and Public Health (USA)

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor, The National Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences

A.V. Reshetnikov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, the Moscow City FCHIF

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

V.I. Starodubov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, Vice-President of the Russian Academy of Medical Sciences, Director of the Central Research Institute of Health Service Organization and Information

O.V. Tsareva – MD, PhD, Head of the Department for Modernization of OMI System, FCHIF

I.M. Sheyman – PhD in Economic Sciences, Professor of the Chair for Public Health Management and Economics of the National Research University - The Higher School of Economics

S.V. Shishkin – Research Director of the Institute for Health Economics of the National Research University - the Higher School of Economics, PhD, Dr. Economical Sciences.

V.V. Povod – Head of the Department for Legal and International FOMI Activity

Editor-in-chief:

E.A. Politova, PhD (in Pedagogic Sciences) – Director General of the Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

Founders: Federal compulsory health insurance fund, House of Press «Metropolitan Business»

The Journal is issued by the Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

The issue is passed for printing 12.12.2013, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 84 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

59A, Besludnikovskiy Blvd., Moscow, 127486, Russia. Tel.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: publish_mntk@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (for articles submission)
Internet: www.omsjournal.ru

In case of reprinting reference to the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» is obligatory.

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2013

It is issued 1 time every second month since 2006

It is registered in the Federal Service of Supervision for Legislation Observance in Sphere of Mass Media Communications and Culture Legacy Preservation

Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

Subscription index of the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» in the Catalogue «Newspapers. Journals of the Agency «Rospechat» – 36347

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

КОМАНДА МИНЗДРАВА РОССИИ

Команда Минздрава России:
открытый разговор о будущем здравоохранения 4

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Рабочая поездка председателя Федерального фонда
обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко
в Курскую область 16

В Москве состоялась VI Всероссийская
научно-практическая конференция
«Медицина и качество – 2013» 18

В ИА «Интерфакс» состоялась пресс-конференция
с участием заместителя председателя
Федерального фонда обязательного медицинского
страхования Ю.А. Нечепоренко и руководителей
страховых медицинских организаций 20

БЮДЖЕТ ФОМС

И.В. Соколова
Новый бюджет – новые задачи 22

Федеральный закон от 2 декабря 2013 года
№ 321-ФЗ «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования на 2014 год
и на плановый период 2015 и 2016 годов» 26

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Устюгов
Изменения в законодательстве, регулирующем сферу
охраны здоровья граждан 40

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

Г.А. Антонова
Работа Территориального фонда ОМС Московской области
в контексте формирования глобальной
профилактической среды

G.A. Antonova
Work of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance
(TFOMI) of the Moscow region in the context of the global
prevention environment 42

Е.И. Хлабутина, Т.Е. Романова

Территориальная программа обязательного медицинского
страхования Нижегородской области как инструмент
государственной социальной политики, способствующий
развитию регионального здравоохранения и созданию
системы качественной и доступной медицинской помощи

E.I. Khlabutina, T.E. Romanova

The territorial program of obligatory medical insurance of the
Nizhniy Novgorod region as an instrument of state social
policy, contributing to the development of regional
health care and establishing a system of high quality
and affordable medical aid 48

Д.Ш. Абдулазизов

Интеграция ОМС в систему здравоохранения Чеченской
Республики 54

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

В.А. Поухало

Об информационной безопасности – для всех.
Некоторые аспекты применения электронной подписи
в сфере обязательного медицинского страхования

V.A. Poikhalo

Information security - for all.
Some aspects of the use of electronic signature
in the sphere of obligatory medical insurance 58

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 63

Федеральный закон от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных
положений законодательных актов Российской Федерации
по вопросам охраны здоровья граждан
в Российской Федерации» (64)

Команда Минздрава России: открытый разговор о будущем здравоохранения

5 ноября 2013 г., Москва



5 ноября 2013 г. в РИА «Новости» состоялась пресс-конференция на тему: «Команда Минздрава России: открытый разговор о будущем здравоохранения». В ходе конференции обсуждались основные направления и стратегические задачи в сфере здравоохранения, меры по совершенствованию качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, по совершенствованию кадровой политики и развитию медицинской науки. В мероприятии приняли участие: министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Сковорова, заместители министра здравоохранения И.Н. Каграманян, С.А. Краевой, Д.В. Костенников, А.З. Фаррахов, Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, руководитель Федерального медико-биологического агентства В.В. Уйба, врио руководителя

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко.

В ходе основного доклада министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Сковорцовой в качестве одного из важнейших направлений развития отрасли определена оптимизация финансово-экономической базы системы здравоохранения: «В разные периоды мы много говорили о том, какую же модель Россия строит в здравоохранении. Очевидно на сегодняшний день, что мы не планируем и не сможем никогда повторить ни одной модели, которая на сегодняшний день существует в мире, в связи с самобытностью и самой нашей страны. Огромные размеры, очень низкая плотность населения, и кроме того, специфика истории нашей страны и выход из государственной монопольной системы, когда главной ценностью было не качество оказания меди-

цинской помощи, а равнодоступность в прямом смысле на основе работы Госплана и сметного финансирования».

Другая важная задача – совершенствование программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. В соответствии со ст.41 Конституции во всех государственных и муниципальных медицинских учреждениях медицинская помощь должна оказываться бесплатно. *«Формирование программы государственных гарантий будет проходить таким образом, чтобы не было расхождений между декларациями и их финансовым наполнением – это очень серьезная важная работа. С этой работой сопряжен огромный блок работы, направленной на повышение структурной эффективности отрасли. Над этим мы очень серьезно работаем и выявляем уже сейчас очень серьезные ресурсы для такой оптимизации»*, - отметила В.И. Сковрцова.

Важно также, что впервые программа государственных гарантий была сформирована на трехлетний пери-

од. Это существенный плюс и для возможности трехлетнего планирования, и для возможности утверждения тарифов на трехлетний период с индексацией на инфляцию.

С 2013 года осуществляется всеобщая диспансеризация населения, проводится экстракорпоральное оплодотворение, осуществлен переход скорой медицинской помощи на финансирование из системы обязательного медицинского страхования.

В настоящее время также активно развивается государственно-частное партнерство. В этом направлении немало сделано, в два раза увеличено количество частных учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования по программе государственных гарантий. Для работы в будущем году уже зарегистрировалось еще большее их количество - уже 17,5 % всех медицинских организаций, оказывающих бесплатную помощь, - это частные организации.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко привела

В.И. СКВОРЦОВА: *«В разные периоды мы много говорили о том, какую же модель Россия строит в здравоохранении. Очевидно на сегодняшний день, что мы не планируем и не сможем никогда повторить ни одной модели, которая на сегодняшний день существует в мире, в связи с самобытностью и самой нашей страны. Огромные размеры, очень низкая плотность населения, и кроме того, специфика истории нашей страны и выход из государственной монопольной системы, когда главной ценностью было не качество оказания медицинской помощи, а равнодоступность в прямом смысле на основе работы Госплана и сметного финансирования».*

пример такого взаимодействия в Санкт-Петербурге: *«В новых микрорайонах, удаленных от уже имеющих муниципальных поликлинических комплексов, открываются частные офисы врачей общей практики, которые работают по правилам и тарифам обязательного медицинского страхования. Иными словами, приближена доступность оказания медицинской помощи к тому месту, где проживают люди».*

Подобные проекты с 2014 года будут реализованы и в Москве. Всего же в России за прошедшие три года количество негосударственных медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования увеличилось с 618 в 2010 году до 1065 – в текущем. Среди таких организаций разная специализация: это и амбулаторная, и диагностическая помощь.

Среди других важных тем на встрече с представителями СМИ затронут вопрос об объемах программы государственных гарантий. Впервые в 2013 году в качестве норматива объема медицинской помощи установлены посещения с профилактической целью, нормативы по

оказанию неотложной медицинской помощи. С 2014 года в целях развития медицинской реабилитации выделен норматив ее объема в специализированных больницах и центрах, отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю медицинская реабилитация.

Объемы и нормативы финансирования медицинской помощи будут постепенно увеличиваться. К 2016 году подушевой норматив финансирования составит 12 642,1 рублей, что превысит норматив 2012 года на 65% (7 633,4 рублей).

Министр здравоохранения В.И. Сковрцова также отметила, что со следующего года базовая программа обязательного медицинского страхования увеличивается на 189 миллиардов. В 2014 году в сферу ОМС войдут 300 видов специализированной медицинской помощи, а суммарно к 2015 году – полторы тысячи видов специализированной медицинской помощи.

Кроме того, дополнительное финансирование позволит расширить контингент больных, которым оказыва-

В.И. СКВОРЦОВА: «Формирование программы государственных гарантий будет проходить таким образом, чтобы не было расхождений между декларациями и их финансовым наполнением – это очень серьезная важная работа. С этой работой сопряжен огромный блок работы, направленной на повышение структурной эффективности отрасли. Над этим мы очень серьезно работаем и выявляем уже сейчас очень серьезные ресурсы для такой оптимизации».

ется высокотехнологичная помощь, и в 2014 году она дополнительно будет оказана почти 65 000 пациентам. Также В.И. Скворцова отметила, что в соответствии с программой госгарантий в 2014 году на 320 тысяч человек увеличится количество больных с онкологическими заболеваниями, которым будет бесплатно оказываться помощь, включающая курсы химиотерапии: «Квота высокотехнологичной помощи для онкологических больных включала только высокотехнологическое хирургическое вмешательство и один курс химиотерапии. Потом больного выписывали. Оставшийся курс химиотерапии проводился в дневных стационарах за счет средств субъектов Российской Федерации. Впервые выявленных больных с онкологическими заболеваниями

ми – 507310. Число больных, состоящих на учете, уже лечащихся от онкологических заболеваний, составляет порядка 2-х миллионов 900 тысяч. Есть примерный расчет: каждый такой больной требует в среднем 6 курсов химиотерапии. Соответственно, есть понимание того, сколько нам нужно провести курсов химиотерапии и ресурсов для этого. Мы уже четко видим, что у нас в этом году недополучают такую помощь определенное количество людей. Вот они все эту помощь получают на будущий год. Общая стоимость данной медицинской помощи составляет чуть больше 9 миллиардов рублей. Это – 320 тысяч человек. Мы нашли ресурсы для того, чтобы вся необходимая химиотерапия проводилась через систему ОМС».



Вероника Скворцова Министр здравоохранения Российской Федерации

21 мая 2012 года – назначена на должность министра здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ. Вице-президент Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, директор Всемирной федерации инсульта, генеральный секретарь Европейского совета по проблеме инсульта.

Образование:

2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова /2-й МОЛГМИ/, клиническая ординатура института и очная аспирантура по специальности «Нервные болезни». Врач-невролог высшей категории.

Профессиональный путь:

Награждена орденом Почета. Лауреат премии им. Н.И. Пирогова РГМУ и премии правительства Москвы в области медицины.

Автор более 400 научных работ, обладатель семи патентов на изобретения.

1989 г. - возглавила одну из первых в России нейрореанимационных служб 1-й градской больницы Москвы;
1995 – 1997 гг. - доцент кафедры нервных болезней Российского государственного медицинского университета /РГМУ/;
1997 г. - возглавила кафедру фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии РГМУ;
2005 г. - директор НИИ инсульта РГМУ;
2008 – 2012 гг. - заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ.

«Здоровье гражданина является высшей ценностью в любом социальном государстве, формирование современной, гибкой и эффективно функционирующей системы охраны здоровья населения составляет важнейший элемент государственной политики и национальной безопасности».

«Я могу совершенно твердо сказать, что в 2014 году никаких осложнений с оказанием качественной медицинской помощи не будет. Очень важно, чтобы не только Минздрав отстаивал финансовые интересы отрасли, но и чтобы контрольные органы в этом активно помогали».



Игорь Каграманян Заместитель Министра

18 июня 2012 года - назначен на должность заместителя министра здравоохранения Российской Федерации

Кандидат экономических наук

Образование:

Ярославский медицинский институт по специальности «Врач (лечебное дело)», Ярославский государственный университет по специальности «Юрист».

Профессиональный путь:

Награжден наградами: медалью «20 лет вывода советских войск из Афганистана», «За заслуги перед Отечеством» II степени, «За содружество во имя спасения», нагрудным знаком Министерства здравоохранения РФ «Отличник здравоохранения», почетным знаком губернатора Ярославской области «За заслуги в образовании – высшая школа»

1986 – 1991 гг. - прошел путь от врача-интерна до заведующего отделением в Ярославской областной клинической психиатрической больнице;

1994 – 2007 гг. - проректор Ярославской государственной медицинской академии;

2007 – 2012 гг. - работал в Департаменте здравоохранения и фармации Ярославской области, где сначала занимал должность первого заместителя директора департамента, а затем директора департамента.

Сфера ответственности:

Медицинское образование и кадры, обращение лекарственных препаратов и медизделий, вопросы экстренной медицинской помощи.

«Региональные программы развития здравоохранения должны содержать подробный анализ соответствия коечного фонда по профилям потребностям населения, его сравнение со среднероссийскими показателями.

Особое внимание должно быть уделено развитию специализированных видов медицинской помощи и реабилитации детей».

«Мы планируем, что к медицинскому обслуживанию Олимпиады будут дополнительно привлечены еще порядка 1700 врачей, в том числе 800 человек – это медики Краснодарского края, еще около 600 медицинских работников из Татарстана, имеющих опыт обслуживания таких соревнований, и столько же врачей из Москвы. Сейчас, совместно с оргкомитетом проводится отбор врачей, лучшие из которых будут непосредственно участвовать в оказании медицинской помощи на Олимпиаде».



Дмитрий Костенников

Статс-секретарь - Заместитель Министра

12 июля 2013 года – назначен статс-секретарем - заместителем министра здравоохранения Российской Федерации

Государственный советник юстиции РФ 1 класса, заслуженный юрист Российской Федерации

Образование:

Ленинградский государственный университет им. А.А. Жданова по специальности «Правоведение».

Профессиональный путь:

- 1985 – 2000 гг. - занимал различные офицерские должности в органах Федеральной службы безопасности;
- 2000 – 2003 гг. - начальник юридического отдела аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе;
- 2003 – 2004 гг. - начальник Правового управления Государственного комитета по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ РФ;
- 2004 г. - руководитель международно-правового департамента Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков
- 2008 – 2012 гг. - статс-секретарь - заместитель министра юстиции РФ.

Сфера ответственности:

Законопроектная деятельность, взаимодействие с органами государственной власти, Общественной палатой, экспертным советом при Правительстве РФ, международное сотрудничество.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени

«Общественный совет до конца года рассмотрит вопросы формирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, внесения изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», а также обсудит план деятельности Минздрава России до 2018 года».

«К сожалению, в России достаточно большой процент населения привержен привычке курения. По разным данным, от 35 до 40% населения. Несмотря на всю очевидность вреда, который приносит курение табака, зачастую приходится сталкиваться с тем, что приверженцы этой привычки отрицают научно обоснованный факт, что курение табака приносит вред здоровью. Это достаточно необычно для всего мирового сообщества».



Татьяна Яковлева Заместитель Министра

8 июня 2012 года - назначена заместителем министра здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ

Образование:

Ивановский государственный медицинский институт им. А. С. Бубнова, специальность «Педиатрия». Московский государственный социальный университет по специальности «Юриспруденция».

Профессиональный путь:

- 1976 – 1999 гг. - работала в медицинских учреждениях на должностях медицинского персонала, врача-педиатра, главного врача;
- 1999 г. - депутат ГД 3-го созыва, заместитель председателя комитета по охране здоровья и спорту, заместитель председателя комиссии по проблемам народонаселения;
- 2003 – 2006 гг. - депутат ГД 4-го созыва, председатель комитета по охране здоровья. Зам. председателя комиссии ГД по техрегулированию, член Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, член Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;
- 2007 – 2011 гг. - депутат ГД 5-го и 6-го созывов, первый заместитель председателя Комитета ГД по охране здоровья.

Сфера ответственности:

Вопросы медэкспертизы, профилактики, реабилитации, взаимодействие с субъектами РФ, контроль за реализацией программ по здоровому образу жизни, развитие современных медицинских технологий.

«Какие бы деньги не выделялись на здравоохранение, каким бы современным оборудованием не оснащались медицинские учреждения, главным в здравоохранении остается врач».

«В результате проводимой диспансеризации вдвое увеличилось количество выявленных хронических неинфекционных заболеваний. Для десятков тысяч пациентов это своевременно начатое лечение, а для многих – спасенная жизнь. Сегодня осмотрены уже 21,5 млн человек, в том числе 12,6 млн взрослого населения и около 9 млн детей».

«Мы хотим убедить всех, что диспансеризация, всеобщая, качественная, необходима, если мы хотим сохранить нацию».



Айрат Фаррахов Заместитель Министра

5 сентября 2013 года - назначен заместителем министра здравоохранения Российской Федерации

Кандидат медицинских наук, доцент. Заслуженный врач Республики Татарстан

Образование:

Казанский государственный медицинский университет по специальности «Врач (лечебное дело)». Прошел обучение по Президентской программе подготовки управленческих кадров.

Профессиональный путь:

- 1995 – 2006 гг. - работал в Республиканской клинической больнице Татарстана: сначала врачом-хирургом, затем заместителем главного врача;
- 2006 г. - начальник Управления здравоохранения Исполнительного комитета муниципального образования г. Казани;
- 2007 г. - министр здравоохранения Республики Татарстан.

Сфера ответственности:

Стратегическое развитие здравоохранения, планирование и контроль исполнения бюджета, вопросы государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи, информатизация здравоохранения.

«Одним из ключевых направлений деятельности Министерства является информатизация здравоохранения. Важно, чтобы все регионы имели все условия для внедрения электронной медицинской карты. В настоящее время такая возможность обеспечена в 80 регионах».

«В 2013 году создана национальная электронная медицинская библиотека. Разработано и подготовлено к поэтапному внедрению электронное рабочее место врача первичного звена, а также компьютерная система помощи врачу в принятии решений, в том числе в выборе лекарственных средств и в принятии решений об их совместимости».



Сергей Краевой Заместитель Министра

13 сентября 2013 года – назначен заместителем министра здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук

Образование:

1983г. - Военно-медицинская Ордена Ленина Краснознаменная Академия им. С.М. Кирова;
1983 - 2002 гг. – проходил военную службу в Вооруженных силах СССР.

Профессиональный путь:

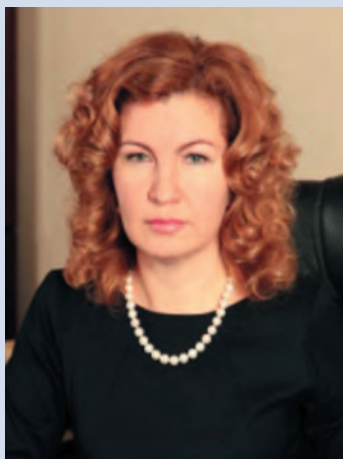
2002 – 2003 гг. - руководитель проекта ООО «Новэнерго»;
2003 г. - заместитель директора по региональной аптечной сети, заместитель директора по медоборудованию ГУП «Желдорфармацевия»;
2004 г. - заместитель начальника дирекции медико-технического и фармацевтического обеспечения - филиала ОАО «РЖД»;
2005 – 2013 гг. - занимал руководящие должности в Департаменте здравоохранения ОАО «РЖД»;
2013 г. - Генеральный директор ОАО «РТ-Биотехпром».

Сфера ответственности:

Государственно-частное партнерство, наука, охрана здоровья и санитарно-эпидемиологическое благополучие, донорство, капитальное строительство и инвестиции.

«Совместная работа государства и бизнеса и в системе обязательного медицинского страхования, и в проектах по модернизации системы здравоохранения на основе государственно-частного партнерства более эффективна, чем в тех случаях, когда система здравоохранения находится исключительно в ведении государства».

«Государство готово использовать профессионализм и опыт частного сектора в развитии современных форм проектного финансирования, организации управления собственностью и хозяйственной деятельностью объектов».



Награждена медалью «За выдающийся вклад в развитие Кубани» 1 степени

Наталья Стадченко **Председатель Федерального фонда** **обязательного медицинского страхования**

15 августа 2012 года - назначена председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Кандидат экономических наук

Образование:

Ростовский государственный университет по специальности «Экономика и управление».

Профессиональный путь:

- 1995 – 2001 гг. - бухгалтер, заместитель главного врача по экономике Узловой больницы;
- 2002 – 2004 гг. - заместитель главного врача по экономическим вопросам МУЗ «Новороссийская городская больница скорой медицинской помощи»;
- 2004 – 2005 гг. - заместитель начальника управления здравоохранения по экономике и финансам МУ «Управление здравоохранения администрации», г.Новороссийск;
- 2006 – 2007 гг. - начальник финансово-экономического управления Департамента здравоохранения Краснодарского края;
- 2007 – 2012 гг. - директор территориального ТФОМС Краснодарского края.

Сфера ответственности:

Реализация государственной политики в сфере ОМС, финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов РФ по программе ОМС, контроль за использованием средств ОМС.

«Приоритетом государственной политики в сфере здравоохранения является обеспечение доступности и качества медицинской помощи».

«Основным принципом обязательного медицинского страхования является государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на получение доступной и качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации и другим застрахованным лицам».

«Средства обязательного медицинского страхования стали стабилизирующим фактором в сохранении для населения бесплатной медицинской помощи. Введение обязательного медицинского страхования ориентировано на пациента и оказание ему качественной и доступной медицинской помощи».



Награжден орденом Мужества за самоотверженность и профессионализм

Владимир Уйба Руководитель Федерального медико-биологического агентства

6 ноября 2004 года - назначен руководителем Федерального медико-биологического агентства

Доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации

Образование:

Свердловский государственный медицинский институт, врач-гигиенист, эпидемиолог. Прошел цикл «Экономика и управление на предприятии», Академия народного хозяйства при Правительстве РФ.

Профессиональный путь:

1982 -1984 гг. - врач-терапевт городской больницы г. Свердловска;
1984 -1989 гг. - главный врач профилактория Белоярской АЭС, г.Заречный Свердловской области;
1989 - 1999 гг. - начальник медсанчасти г. Заречный Свердловской области;
1999 - 2004 гг. - занимал руководящие позиции Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ;
2004 г. - назначен руководителем Федерального медико-биологического агентства.

Сфера ответственности:

Медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений, донорство, проведение медико-санитарных мероприятий по предупреждению, выявлению причин, локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, научно-исследовательская деятельность.

«Мы разработали революционную программу развития спортивной медицины. Необходимо было разрушить стереотипы у чиновников, объяснить, что сегодня спортивная медицина не может сводиться к залечиванию травм, что начинать надо с подготовки врачей этой уникальной специальности, где надо знать как минимум 20 направлений».

«В Федеральном высокотехнологичном центре медицинской радиологии в г. Димитровград будут получать лечение те пациенты, которым никакого другого вида помощи оказать нельзя – те, у кого труднодоступные опухоли мозжечка, гипоталамуса, продолговатого и спинного мозга, заболевания нервной системы».



Михаил Мурашко

Врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

7 марта 2013 года - назначен врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Доктор медицинских наук по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Акушерство и гинекология»

Образование:

Уральская государственная медицинская академия, специальность «Врач (лечебное дело)».

Профессиональный путь:

1992 - 1996 гг. — врач-интерн, врач-акушер-гинеколог, заместитель главного врача по консультативно-диагностической работе «Коми республиканская больница»;
 1996 - 2006 гг. — главный врач республиканского государственного учреждения «Коми республиканский перинатальный центр»;
 2006 - 2011 гг. — министр здравоохранения Республики Коми;
 2011 г. - заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Коми филиала Кировской государственной медицинской академии;
 2012 г. - заместитель руководителя Росздравнадзора.

Сфера ответственности:

Государственный контроль и надзор в сфере здравоохранения, лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности, мониторинг безопасности лекарственных средств на территории РФ.

«Ключевой фигурой в системе здравоохранения должен стать пациент. Важной задачей сегодня является обеспечение безопасности пациента».

«Повышение качества медицинской помощи - работа, которая никогда не заканчивается».

«Большое количество обращений граждан в Росздравнадзор свидетельствует о том, что люди не могут разрешить конфликтную ситуацию непосредственно на местах, хотя этим должны заниматься дежурные администраторы лечебных учреждений».

Рабочая поездка председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко в Курскую область

12 ноября 2013 г., Курская область



Председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко и председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанский на встрече с губернатором Курской области А. Н. Михайловым

В рамках рабочей поездки председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко и председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанский посетили Медвенский район Курской области, где ознакомились с деятельностью учреждений здравоохранения по вопросам повышения доступности медицинской помощи сельскому населению.

На базе Верхнедубовецкого ФАПа проведена демонстрация дистанционной информационной системы, обеспечивающей подключение портативного оборудования для определения и регистрации ЭКГ, энцефалографии, спирографии, холтеровского мониторирования, артериального давления, определения глазного давления, холестерина, глюкозы крови, общего анализа мочи.

Медицинской сестрой ФАПа была выполнена интернет-передача результатов данных обследования (электрокардиограмма) на рабочее место врача функциональной диагностики Медвенской ЦРБ. В Медвенской ЦРБ

врачом функциональной диагностики показана работа по обработке результатов диагностических исследований, проведенных на В. Дубовецком ФАПе, с последующей интерпретацией результатов обследования пациента участковым терапевтом в электронной медицинской карте. Проведена телемедицинская консультация пациентки с заведующим отделения неотложной кардиологии БМУ «Курская областная клиническая больница».

Председатель ФОМС Н.Н. Стадченко принял участие в круглом столе «Реализация на региональном уровне публичных деклараций целей и задач, определенных Министерством здравоохранения Российской Федерации в части, касающейся развития дистанционных информационных систем».

План рабочей встречи включал в себя также посещение ОБУЗ «Областной перинатальный центр», ОБУЗ «Медвенская ЦРБ», ОБУЗ «Областной онкологический диспансер».

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования в ходе посещения ОБУЗ «Об-



Осмотр пациента на дому работниками Верхнедубовецкого ФАПа

ластной перинатальный центр» ознакомилась с работой Центра охраны здоровья семьи и репродукции, электронной регистратурой, региональной информационной системой автоматизации родовспоможения, которая позволяет дистанционно контролировать ведение беременных в женских консультациях Курской области, посетила учебно-методический центр, в котором проходят обучение навыкам оказания медицинской помощи вра-

чи акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи и средние медицинские работники.

В завершении визита состоялось встреча Н.Н. Стадченко и В.В.Рязанского с губернатором Курской области А.Н. Михайловым, в ходе которой был обсужден реализуемый на территории Курской области пилотный проект по внедрению телемедицинских технологий в сельское здравоохранение.



На рабочем месте врача функциональной диагностики Медвенской ЦРБ

В Москве состоялась VI Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество – 2013»

2-3 декабря 2013 г., Москва



2-3 декабря 2013 года в Москве состоялась VI Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество – 2013». Уже в шестой раз это событие собирает на своей площадке неравнодушных профессионалов своего дела – врачей, ученых, фармацевтов, руководителей органов здравоохранения, представителей законодательной и исполнительной власти. В этот раз в конференции принимают участие более 620 специалистов из всех субъектов Российской Федерации, представители 95 городов, а также их зарубежные коллеги.

В первый день конференции, на пленарном заседании выступили: заместитель министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманян, первый

заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья академик РАМН Н.Ф. Герасименко, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко и др.

С каждым годом увеличивается количество медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе федерального уровня. К 2013 году число лечебных учреждений федерального уровня подчинения составило 223, на 2014 год для участия в системе обязательного медицинского страхования подало заявки 433 учреждения.

Председатель ФОМС Наталья Стадченко обратила внимание на снижение количества обоснованных жалоб, рост возмещения по удовлетворенным искам, увеличение суммы возмещения по этим искам: «Самым действенным механизмом защиты прав застрахованных лиц на получение доступной и качественной медицинской помощи в необходимом объеме является проведение контроля за качеством медицинской помощи. Необходимо унифицировать порядок указанной деятельности и предусмотреть единый механизм проведения контроля во всех субъектах Российской Федерации».

На протяжении 20 лет работы территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков и качества условий предоставления медицинской помощи в целях защиты прав граждан. Как отметила председатель Фонда, «за прошедший период система ОМС смогла добиться результатов по организации защиты прав застрахованных лиц. Жалобы на качество медицинской помощи не являются лидирующими среди жалоб и имеют тенденцию к снижению из года в год».

По словам заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Игоря Каграманяна, «достаточно много звучит нареканий и в адрес деятельности медицинских работников. Необходимо оценивать это как адекватную связь со стороны общества, со стороны надзорных инстанций и всю эту информацию использовать для того, чтобы качество медицинской деятельности в нашей стране постоянно совершенствовалось и удовлетворяло потребности общества и государства на современном уровне развития здравоохранения».

Кадровый вопрос специалистов – экспертов в области здравоохранения заслуживает особого внимания. Как отметил Игорь Каграманян, «не решив проблему кадров, мы не сумеем добиться решения тех задач, которые поставлены государством, и которых ждет от нас российское общество».

Федеральным законом ФЗ - №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регламентированы единые реестры экспертов медицинской помощи, доступные всем участникам, пользующимся этой системой. Председатель ФОМС Наталья Стадченко

отметила важный аспект, что «реестр экспертов качества объединяется на федеральном уровне, что дает возможность при сложных экспертизах обращаться в федеральный реестр и брать экспертов из других субъектов Российской Федерации для разбора сложных случаев. На сегодняшний день среди специалистов, проводящих медико – экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи, 2300 кандидатов медицинских наук, более 600 докторов медицинских наук и практикующие врачи, имеющие высокую квалификационную категорию».

Также обсуждались задачи государственного контроля качества и безопасности медицинской помощи. В частности, рассматривались изменения в федеральном законодательстве, согласно которым Росздравнадзор наделяется правом рассматривать дела об административных правонарушениях. «В предыдущий период дела об административных правонарушениях рассматривались судом. Со следующего года это будет являться прерогативой Росздравнадзора в части полномочий, его касающихся. Это упростит процедуру. В целом, усилит эффективность надзора, и это должно сыграть свою роль», - прокомментировал врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко.

Игорь Каграманян акцентировал внимание на положительных изменениях в сфере реформирования здравоохранения и на необходимости в совместном решении задач: «Впервые за многие десятилетия государство не просто сказала, что надо делать и в каком направлении продвигаться: системные преобразования ведомства сопровождаются беспрецедентным вливанием средств, созданием адекватной нормативно-правовой основы. От нашей с вами организационной активности, от правильного понимания задач, которые перед нами стоят, и от донесения их до своих коллективов, от консолидации медицинского сообщества, организаторов здравоохранения, от того, как в этот процесс совершенствования качества оказания медицинской помощи будет вовлечен каждый его участник, зависит в итоге успех тех преобразований, которые намечены руководством».



В ИА «Интерфакс» состоялась пресс-конференция с участием заместителя председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ю.А. Нечепоренко и руководителей страховых медицинских организаций

7 ноября 2013 г., Москва



Заместитель генерального директора страховой компании «РЕСО-Мед» О.П. Иванов, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ю.А. Нечепоренко, заместитель генерального директора страховой компании «МАКС-М» Т.В. Куликова, генеральный директор компании «Ингосстрах-М» Н.А. Курбатова, заместитель генерального директора страховой компании «СОГАЗ-Мед» С.В. Плехов, .

7 ноября 2013 года в информационном агентстве «Интерфакс» состоялась пресс-конференция с участием заместителя председателя Федерального фонда ОМС Ю.А. Нечепоренко и руководителей ведущих страховых медицинских организаций по вопросам защиты прав пациентов на получение бесплатной медицинской помощи.

С 1 мая 2011 года на территории Российской Федерации введен в обращение новый полис обязательного медицинского страхования единого образца. Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ю.А. Нечепоренко подчеркнул, что основная цель введения нового полиса – исключить отказы гражданам в получении медицинской помощи за пределами того субъекта Российской Федерации, где человек застрахован. Сегодня около 50% жителей стали обладателями нового документа, который дает право получать медпомощь на территории всей страны.

В последнее время участились жалобы на то, что в медицинских страховых компаниях за полисами нового образца выстраиваются очереди. В обществе распространяются слухи,

что с 1-ого января 2014 года по старому полису ОМС будет невозможно получить бесплатную медицинскую помощь.

Однако никаких причин спешить с заменой старого полиса на новый у россиян нет. По полису старого образца можно получить точно такие же услуги на территории всей России. Все полисы ОМС, выданные до 2011 года, являются действующими. «Замена полисов ОМС старого образца на полисы единого образца происходит поэтапно, никаких ограничений по срокам замены нет», - отметил Ю.А. Нечепоренко. Они действительны во всех субъектах Российской Федерации. А замена будет осуществляться и в 2014, и в 2015 году. И медицинские учреждения обязаны принять пациента по полису прежнего образца и оказать ему медпомощь в полном объеме по полису ОМС.

Однако некоторые медучреждения по-своему трактуют ситуацию с заменой полисов и отказывают пациентам в приеме по старым полисам без всяких оснований. Это подтвердили и представители страховых компаний. По словам О.П. Иванова, заместителя генерального директора страховой компании «РЕСО-Мед», страховщики сталкиваются не только со случая-

ми отказа в медпомощи по полисам старого образца, но также со случаями, когда обмен искусственно стимулируется: людей прямо из регистратуры поликлиники принудительно направляют за получением полиса нового образца, что является противозаконным. «Человека, по сути дела, дезинформируют, что он будет ограничен в правах или, что еще страшнее, человек реально в этих правах ограничивается», – дополняет коллеге С.В. Плехов, заместитель гендиректора страховой компании «СОГАЗ-Мед».

Страховщики призывают граждан совместно бороться с такой ситуацией. «В случае нарушения прав не надо бояться обращаться с заявлением в страховую компанию. Мы работаем на общую задачу повышения качества медицинского обслуживания, и если права граждан нарушаются, а мы молчим об этом, то мы не даем посылы системе ОМС навести порядок», отметил Плехов.

Как подчеркнула заместитель гендиректора страховой компании «МАКС-М» Т.В. Куликова, у всех крупных страховщиков есть бесплатные круглосуточные горячие линии и консультативные диспетчерские службы, которые нацелены на то, чтобы подобные вопросы решались в оперативном порядке: «В том случае, если поступит официальная жалоба, подписанная пациентом, о неправомерном отказе в оказании медпомощи, мы можем проводить экспертизу данного случая и по итогам ее проведения предъявлять к медицинским организациям штрафные санкции, которые предусмотрены нашим договором».

Генеральный директор компании «Ингосстрах-М» Н.А. Курбатова отметила, что порядок выдачи полиса остается прежним: «Гражданин обращается в страховую компанию, ему предлагают оформить заявление. Если гражданин не имеет возможности самостоятельно обратиться к страховщику, он может оформить доверенность родственникам или любым лицам, которым он доверяет. Нотариального заверения такой доверенности не требуется».

Сегодня можно существенно сократить время ожидания выдачи нового полиса единого образца, утверждают страховщики. На сайтах страховых компаний и в пунктах выдачи полисов ОМС публикуются графики загруженности пунктов выдачи. Можно выбрать любое удобное время, когда очередей нет.

Между тем, замена старых полисов на новые, вызванная вступившим в силу в 2011 году Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», коснулась не только замены старых полисов на новые образцы. Появились принципиально новые возможности для улучшения организации медицинской помощи. Система обязательного медицинского страхования сегодня ориентирована на пациента. Граждане получили возможность свободного выбора страховой медицинской организации. Правом выбора и замены страховщика можно воспользоваться один раз в течение года. Закон предоставляет пациенту и право выбора медицинской организации из числа тех лечебных учреждений, которые работают в системе ОМС. При этом обслуживать таких пациентов выгодно. «Система выстроена так, что деньги следуют за пациентом, – говорит С.В. Плехов. – А пациенты голосуют ногами, если им что-то не нравится – они уходят. Если раньше были случаи, когда от пациентов чуть ли не отбивались, то се-

годня и страховые компании, и медучреждения заинтересованы, чтобы к ним обращалось как можно больше людей, следовательно создается конкурентная среда и есть возможность и желание улучшать свою работу: страховщикам и медикам – делать услуги легкодоступными и качественными. И те организации, которые не думают об этом сегодня, те проиграют завтра».

Неудивительно, что сегодня страховые медицинские организации стремятся заинтересовать граждан. Например, как рассказала Н.А. Курбатова, в регионах сейчас активно развивается служба страховых представителей.

Представители страховых компаний находятся непосредственно в лечебных учреждениях. «Наши застрахованные не обязаны иметь специфических познаний в области страхования и ОМС, в частности, – говорит эксперт. – Им необходимо разъяснять права, консультировать, направлять. И мы видим, что количество обращений за консультацией по мере развития этой службы увеличивается».

О привлекательности работы в системе ОМС свидетельствует и тот факт, что уже сегодня количество частных учреждений среди всех медучреждений России, вошедших в систему ОМС, составляет 17,5%. И частных, подающих заявки на право работы в системе ОМС, становится все больше. При этом, по словам Т.В. Куликовой, по отдельным субъектам Российской Федерации этот показатель еще выше. Например, в Санкт-Петербурге около 30% частных лечебных учреждений работают в системе ОМС.

По словам С.В. Плехова, страховые компании регулярно проводят опросы клиентов о качестве медицинских услуг в системе ОМС. И как отметил эксперт, удовлетворенность населения качеством оказания медпомощи растет. Сегодня, по данным его компании, она достигает цифры около 50-60%.

Чтобы населению было проще выбирать, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами ОМС на сайтах публикуются рейтинги страховых медицинских организаций. Например, можно посмотреть численность застрахованного населения, наличие пунктов выдачи полисов ОМС, количество врачей-экспертов в каждой из страховых организаций и прочее. Также оценивается то, как именно страховые организации контролируют качество медицинской помощи. Эти данные открыты, и, опираясь на них, граждане смогут определить предпочтительную для себя страховую компанию.

«Каждый гражданин, имеющий право на получение медицинских услуг в сфере ОМС, может не торопясь, в удобное для него время определиться с выбором страховой медицинской организации, и после подачи в нее соответствующего заявления получить новый полис ОМС единого образца», – уточнил Ю.А. Нечепоренко.

Сегодня новый полис можно получить в трех видах – бумажном, в виде пластиковой карты или оформить полис, входящий в состав универсальной электронной карты. Какой именно документ получать – решать потребителю. И спешить с выбором необязательно: весь объем бесплатной медицинской помощи по полису ОМС старого образца будет действовать в полном объеме вплоть до его замены на документ нового образца.

Новый бюджет – новые задачи

И.В. Соколова

Заместитель председателя

Федерального фонда обязательного медицинского страхования



И.В. Соколова

За 20 лет функционирования системы обязательного медицинского страхования впервые, начиная с 2013 года, территориальные программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования сбалансированы на всей территории Российской Федерации. Данное условие обеспечивается и в последующие годы. Для всех граждан Российской Федерации обеспечена равная доступность бесплатной медицинской помощи.

На 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования утвержден Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 321-ФЗ.

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования стал главным инструментом, предназначенным для финансового обеспечения задач и функций государства в сфере обязательного медицинского страхования и здравоохранения в целом.

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов должен стать бюджетом, посредством которого решаются задачи развития системы обязательного медицинского страхования в условиях преемственности курса бюджетной политики, направленной на обеспечение сбалансированности и устойчивости системы, создания условий для реализации переданных полномочий субъектам Российской Федерации по организации обязательного медицинского страхования с целью повышения доступности и качества медицинских услуг, улучшение социального положения медицинских работников, повышения эффективности бюджетных расходов.

Работа над формированием бюджета проходила в сложных условиях. В сентябре 2013 года изменился прогноз социально-экономического развития Российской

Федерации, в том числе в части существенного сокращения фонда заработной платы, от размера которого планируются доходы бюджета Фонда. Кроме того, приняты решения о сохранении льготных тарифов страховых взносов для организаций малого бизнеса до 2016 года, что также влияет на снижение доходов бюджета Фонда и требует увеличения компенсации на выпадающие доходы из федерального бюджета.

Во избежание разбалансированности бюджета Фонда были предприняты необходимые меры, обеспечивающие устойчивость системы обязательного медицинского страхования и выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в полном объеме.

Расчет показателей бюджета Фонда произведен в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, исходя из численности застрахованных граждан по состоянию на 1 апреля 2013 года в количестве 143,5 млн. человек.

В основу формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов легли макроэкономические показатели прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на соответствующий период.

Формирование доходов бюджета Фонда

Параметры трехлетнего бюджета определены по доходам в сумме 1 240,1 млрд. рублей (с ростом на 17%) в 2014 году, 1 452,0 млрд. рублей (с ростом на 17%), - в 2015 году и 1 521,3 млрд. рублей (с ростом на 5%) - в 2016 году. Расходы бюджета Фонда определены в тех же объемах.

Доходы бюджета Фонда формируются по страховому принципу и практически полностью (на 98%) обеспечиваются поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Доля поступлений страховых взносов за работающее население в 2014 году составит 59,1% от общих доходов бюджета Фонда, за неработающее население – 38,6%. Со вступлением законодательно утвержденного тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения отмечается тенденция роста доли указанных страховых взносов, которая в 2016 году составит 41,5%. Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения предусматривает жесткие меры ответственности в случае неуплаты или несвоевременной уплаты субъектами Российской Федерации соответствующих страховых взносов.

На долю межбюджетных трансфертов, поступающих из федерального бюджета, на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных плательщиков в 2014 году приходится 2,3% от общего размера доходов бюджета Фонда, а к 2016 году – 1,7%, что свидетельствует о том, что бюджет Фонда самодостаточен. Размер учтенных в бюджете Фонда межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на указанные цели на 2014 год составит 28,6 млрд. рублей, на 2015 год – 23,9 млрд. рублей, на 2016 год – 25,95 млрд. рублей.

Доходы бюджета Фонда в части поступления страховых взносов за работающее население определены в соответствии Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», в части поступления страховых взносов за неработающее население – в соответствии с Федеральным законом «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

В 2014 - 2016 годах уплата страховых взносов на ОМС работающего населения осуществляется по тарифу 5,1%, исходя из фонда заработной платы на 2014 год в сумме 18 017 млрд. рублей, на 2015 год – 19 464 млрд. рублей, на 2016 год – 21 122 млрд. рублей, коэффициента корректировки фонда заработной платы в размере 0,853 - на основании фактического поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование, сложившегося по итогам истекшего года, и коэффициента сбора – 96%, исходя из фактического уровня сбора за последние три года.

В итоге поступление страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения составит в 2014 году 733,2 млрд. рублей, в 2015 году – 797,7 млрд. рублей, в 2016 году – 864,9 млрд. рублей.

Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения определен на численность неработающего населения на 1 апреля 2013 года в количестве 86,5 млн. человек, по данным регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Единый тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения с учетом коэффициента 0,9 на 2014 год составит 16 978,1 рублей. Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2014 год утвержден в размере 1,0 для всех субъектов Российской Федерации.

На 2015 и 2016 годы расчет страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения произведен исходя из тарифа 18 864,6 рублей, установленного статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения учтено в доходах бюджета Фонда в размерах на 2014 год - 478,3 млрд. рублей, на 2015 год и на 2016 год – по 630,4 млрд. рублей ежегодно.

Субвенции из бюджета Фонда

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определено, что расходы бюджета Федерального фонда осуществляются в целях финансового обеспечения предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

Формирование объема и структуры расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов осуществляется исходя из необходимости концентрации расходов на приоритетных направлениях государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, в конечном итоге связанных с улучшением здоровья населения, повышением доступности и качества медицинской помощи, формированием активного и здорового образа жизни.

Ключевое место в составе расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования занимают субвенции, направляемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам

территориальных фондов обязательного медицинского страхования, определен в соответствии с нормами Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и коэффициента дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с единой методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования». Распределение субвенций из бюджета Фонда на 2014 год произведено с учетом предельного значения коэффициента заработной платы в субъекте Российской Федерации в размере 1,7, что отражено в постановлении Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462.

На долю субвенций в расходах бюджета Фонда приходится 94,7% в 2014 году и более 98% - в 2015 и 2016 годах. Увеличение этой доли прежде всего связано в ростом подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Его размер согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» составляет в 2014 году – 6 962,5 рубля, в 2015 году – 8 481,5 рубля, в 2016 году – 8 863,2 рубля.

В пределах и за счет субвенций, утвержденных бюджетом Фонда, осуществляется реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

Для предоставления субвенций из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования необходимо выполнение двух условий:

1. соответствие объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, размеру страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанному в соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ.

2. перечисление в бюджет Федерального фонда ежемесячно одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом

о бюджете субъекта Российской Федерации, в срок не позднее 20-го числа каждого месяца.

На 2014 год размер субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования составит 1 174,3 млрд. рублей, что практически в 2 раза превышает размер субвенции, направленной в 2012 году. По сравнению с 2013 годом рост субвенции составит 188,9 млрд. рублей или 19%. На 2015 год субвенция утверждена в размере 1 430,5 млрд. рублей с приростом к 2014 году – 256,2 млрд. рублей или 22%.

Указанный рост позволит обеспечить увеличение тарифов на оплату медицинской помощи, повышение заработной платы медицинским работникам, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», улучшить обеспечение лекарственными препаратами пациентов.

В объемах субвенции заложено увеличение фонда заработной платы медицинских работников в субъектах Российской Федерации в 2014 году на 14%, в 2015 году – на 24%, что позволит повысить заработную плату в соответствии с «дорожными картами» и обеспечить выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597.

За счет субвенции застрахованным лицам бесплатно оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), проведение химиотерапии больным онкологическими заболеваниями, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

С 1 января 2014 года устанавливаются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций, включая оплату стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в дневных стационарах за законченный случай лечения заболевания на основе клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), а амбулаторной медицинской помощи – по подушевому нормативу финансирования.

В 2016 году планируемые доходы бюджета Фонда за счет собственных средств могут обеспечить рост субвенций по сравнению с 2015 годом только на уровень инфляции – на 64,4 млрд. рублей, или на 4,5%, что не позволит в полной мере покрыть затраты по увеличению заработной платы медицинских работников, в соответствии с майским Указом Президента Российской Федерации.

Поэтому в федеральном бюджете для снижения риска дефицита бюджета Фонда на 2015 и 2016 годы зарезервировано по 25 млрд. рублей ежегодно и работа

по изысканию дополнительных ресурсов для устранения рисков 2016 года будет продолжаться.

Следует отметить, что в 2014 году часть расходов с уровня федерального бюджета передается на уровень Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Так, в 2014 году тиражируемая высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в том числе федеральными государственными учреждениями будет осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Федеральные медицинские организации работают в системе обязательного медицинского страхования уже не первый год. В 2010 году в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования принимали участие 223 организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА и РАМН, в 2013 году - 253, в 2014 году в обязательном медицинском страховании планируют работать 279 медицинских организаций, а со всеми другими ведомствами – 312 организаций.

Необходимые механизмы перевода соответствующих расходов созданы.

Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», которыми, в частности, уточняется порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи с учетом установления нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Внесены изменения в Методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, которая будет содержать детализацию расчета тарифа на оплату медицинской помощи по каждой статье затрат по установленным методам, в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В утвержденном бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год предусматривается возможность направления из нормированного страхового запаса трансфертов федеральному бюджету на финансовое обеспечение оказания федеральными государственными учреждениями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Средства нормированного страхового запаса на 2014 год в бюджете Фонда утверждены в размере 46 млрд. рублей. Наличие этого резерва позволит обеспечить необходимые объемы специализированной медицинской помощи, предоставляемой гражданам, сохранить стабильность финансирования федеральных государствен-

ных медицинских организаций, создать условия для повышения качества и доступности указанной медицинской помощи.

Другие направления расходов бюджета Фонда

Для реализации задач в области демографической политики по охране здоровья матери и ребенка предусматривается ежегодно направлять средства в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации для оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также профилактическому наблюдению ребенка в течение первого года жизни по 19 млрд. рублей.

Указанные средства направляются на оплату труда врачей, среднего и младшего медперсонала, обеспечение медикаментами, на оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями медицинского назначения, а также на дополнительное питание беременных женщин и кормящих матерей.

В целях решения кадровой проблемы в сельских населенных пунктах и в рабочих поселках в 2014 году продолжится осуществление единовременных компенсационных выплат. Указанные выплаты будут предоставляться медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 - 2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2014 году осуществляется в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Источником финансового обеспечения указанных расходов в бюджете Фонда являются средства нормированного страхового запаса.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 2 декабря 2013 года № 321-ФЗ

МОСКВА

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

*Принят Государственной Думой 22 ноября 2013 года
Одобен Советом Федерации 27 ноября 2013 года*

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2014 год:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 1 240 116 074,5 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 28 550 000,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 1 240 116 074,5 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 19 030 000,0 тыс. рублей.

2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2015 и 2016 годов:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2015 год в сумме 1 452 032 467,1 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 23 860 000,0 тыс. рублей, и на 2016 год в сумме 1 521 253 067,1 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 25 950 000,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2015 год в сумме 1 452 032 467,1 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 19 030 000,0 тыс. рублей, и на 2016 год в сумме 1 521 253 067,1 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 19 030 000,0 тыс. рублей.

Статья 2. Главные администраторы доходов бюджета Фонда, главные администраторы источников финансирования дефицита бюджета Фонда

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета Фонда на 2014 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.

2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону.

Статья 3. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Утвердить распределение бюджетных ассигнований бюджета Фонда по разделам, подразделам, целевым статьям и группам видов расходов классификации расходов бюджетов:

- 1) на 2014 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;
- 2) на плановый период 2015 и 2016 годов согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Межбюджетные трансферты бюджету Фонда и из бюджета Фонда другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации

1. Утвердить распределение субвенций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее - субвенции), на 2014 год согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону.

2. Установить, что предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется ежемесячно после перечисления в установленном порядке в бюджет Фонда из бюджета субъекта Российской Федерации суммы ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

3. Установить, что из бюджета Фонда направляются в 2014 году и в плановый период 2015 и 2016 годов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты на оплату медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в сумме 3,0 тыс. рублей и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанной организации, в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев, в течение которых проводились профилактические медицинские осмотры, за каждого ребенка с момента постановки его на учет, а также на оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

Статья 5. Особенности установления отдельных расходов бюджета Фонда в 2014 году

1. Установить, что средства нормированного страхового запаса Фонда в 2014 году в соответствии с решениями Фонда направляются:

1) на покрытие временных кассовых разрывов, возникающих в ходе исполнения бюджета Фонда в текущем финансовом году, с последующим восстановлением средств нормированного страхового запаса Фонда;

2) на увеличение размера субвенций до размера субвенций, установленного настоящим Федеральным законом на 2014 год, если доходов бюджета Фонда, необходимых для формирования субвенций, недостаточно;

3) на увеличение субвенций в случае, если доходы бюджета Фонда обеспечивают формирование субвенций в размере, установленном настоящим Федеральным законом на 2014 год. Распределение средств нормированного страхового запаса Фонда на увеличение субвенций осуществляется Фондом пропорционально распределению субвенций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2014 год, установленных приложением 5 к настоящему Федеральному закону, и (или) в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации;

4) на оплату расходов Фонда по изготовлению и доставке полисов обязательного медицинского страхования единого образца в размере, устанавливаемом Фондом;

5) на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

6) на предоставление федеральному бюджету иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания федеральными государственными учреждениями медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

2. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для внесения в 2014 году изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда, связанных с резервированием

средств в составе утвержденных бюджетных ассигнований, является распределение средств нормированного страхового запаса Фонда.

3. Установить, что Фонд в 2014 году вправе осуществлять в установленном им порядке в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных приложением 3 к настоящему Федеральному закону по целевой статье расходов «Единовременная социальная выплата для приобретения или строительства жилого помещения в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации» подраздела «Социальное обеспечение населения» раздела «Социальная политика» классификации расходов бюджетов, предоставление работникам Фонда единовременной субсидии на приобретение жилого помещения.

Статья 6. Особенности исполнения бюджета Фонда в 2014 году

1. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации не использованные по состоянию на 1 января 2014 года остатки средств бюджета Фонда, предусмотренные в 2013 году на оплату медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения, медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни, а также на оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов, направляются в 2014 году с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда без внесения изменений в настоящий Федеральный закон в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации на завершение расчетов в первом квартале 2014 года по договорам, заключенным в 2013 году. Остатки средств, не использованные в первом квартале 2014 года на указанные цели, направляются на увеличение нормированного страхового запаса Фонда.

2. Остатки средств бюджета Фонда по состоянию на 1 января 2014 года, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований, утвержденных Федеральным законом от 3 декабря 2012 года N 217-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, направляются в 2014 году на те же цели с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда без внесения изменений в настоящий Федеральный закон.

3. Установить, что средства в объеме процентного дохода, полученного от размещения временно свободных средств Фонда, в 2014 году подлежат зачислению на счет по учету средств обязательного медицинского страхования с последующим направлением на счет по учету средств нормированного страхового запаса Фонда.

4. Установить, что в соответствии с пунктом 6 статьи 184.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для увеличения бюджетных ассигнований с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда в 2014 году является использование средств, указанных в части 3 настоящей статьи, на цели, указанные в части 1 статьи 5 настоящего Федерального закона.

5. Остатки средств на счете по учету средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на осуществление бюджетных инвестиций, а также на предоставление в 2013 году работникам Фонда единовременной субсидии на приобретение жилого помещения, по состоянию на 1 января 2014 года направляются Фондом в 2014 году на те же цели с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда.

6. Остатки средств бюджета Фонда по состоянию на 1 января 2014 года на счетах нормированного страхового запаса Фонда и по учету средств обязательного медицинского страхования, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований, предусмотренных на содержание Фонда, переподготовку и повышение квалификации, закупку товаров, работ, услуг, международное сотрудничество, выполнение научно-исследовательских работ, осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также остатки средств, образовавшиеся по состоянию на 1 января 2014 года в связи с поступлением в бюджет Фонда доходов сверх сумм, установленных статьей 1 Федерального закона от 3 декабря 2012 года N 217-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», направляются на увеличение нормированного страхового запаса Фонда с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда.

7. Установить, что остатки средств по состоянию на 1 января 2014 года на счетах по учету средств Фонда, открытых в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и кредитных организациях в соответствии с законодатель-

ством Российской Федерации, а также средства, поступающие на такие счета в 2014 году, подлежат перечислению на счета, открытые территориальным органам Федерального казначейства в учреждениях Центрального банка Российской Федерации, на которых отражаются операции по учету средств бюджета Фонда.

8. Фонд после осуществления операций, указанных в части 7 настоящей статьи, обеспечивает до 1 апреля 2014 года закрытие счетов, открытых Фонду в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и кредитных организациях, на которых отражались операции со средствами Фонда.

9. Установить, что средства, перечисленные в бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования за нарушение условий, установленных при предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты из федерального бюджета, подлежат перечислению в федеральный бюджет.

10. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации не использованные по состоянию на 1 января 2014 года остатки межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в форме субвенций в 2013 году, направляются на завершение расчетов в первом квартале 2014 года и реализацию соответствующих мероприятий в 2014 году.

11. Установить, что не использованные по состоянию на 1 января 2014 года остатки межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в форме иных межбюджетных трансфертов на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подлежат возврату в бюджет Фонда в течение первых 15 рабочих дней 2014 года и при отсутствии подтверждения наличия потребности в средствах на указанные цели Фондом направляются на увеличение нормированного страхового запаса Фонда с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда.

12. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, поступившие в Фонд сверх сумм, установленных статьей 1 настоящего Федерального закона, направляются на увеличение нормированного страхового запаса Фонда с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда на 2014 год без внесения изменений в настоящий Федеральный закон.

13. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения за расчетные периоды, истекшие до 1 января 2012 года, поступают в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

14. Установить коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» на 2014 год в размере, равном 1,0.

15. Установить, что уплата процентов, начисленных при нарушении сроков возврата сумм излишне уплаченных либо излишне взысканных страховых взносов на обязательное медицинское страхование, соответствующих пеней и штрафов, а также процентов, начисленных на суммы излишне взысканных страховых взносов на обязательное медицинское страхование, соответствующих пеней и штрафов, подлежит отражению по коду классификации доходов бюджетов, предусмотренному для учета доходов от указанных страховых взносов на обязательное медицинское страхование, пеней и штрафов, с применением отдельного кода подвида доходов.

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

Москва, Кремль
2 декабря 2013 года
N 321-ФЗ

Приложение 1

к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

**ПЕРЕЧЕНЬ ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2014 ГОД**

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
главного админи- стратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицин- ского страхования	
151		Федеральная служба финансово-бюджетного надзора
151	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
161		Федеральная антимонопольная служба
161	1 16 33080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182		Федеральная налоговая служба
182	1 05 01012 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01022 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01030 01 0000 110	Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 02020 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 03020 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
182	1 09 09030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 09 11020 02 0000 110	Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
392		Пенсионный фонд Российской Федерации
392	1 02 02101 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
392	1 16 20050 01 0000 140	Денежные взыскания (штрафы), налагаемые Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьями 48 - 51 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	1 11 02071 08 0000 120	Доходы от размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 05038 08 0000 120	Доходы от сдачи в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 09048 08 0000 120	Прочие поступления от использования имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 13 02068 08 0000 130	Доходы, поступающие в порядке возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией федерального имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 13 02998 08 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 14 02080 08 0000 410	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации основных средств по указанному имуществу)
394	1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)
394	1 14 04080 08 0000 420	Доходы от продажи нематериальных активов, находящихся в федеральной собственности, закрепленных за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 21080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 23080 08 0000 140	Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 32000 08 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 90080 08 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 01080 08 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	2 02 05608 08 0000 151	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование
394	2 18 06030 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицин- ского страхования	
394	2 19 06013 08 0000 151	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
395		Территориальные фонды обязательного медицинского страхования
395	1 02 02102 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Приложение 2

к Федеральному закону

«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

ПЕРЕЧЕНЬ ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Наименование
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 03 00 08 0000 171	Курсовая разница по средствам бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 06 01 08 0000 510	Увеличение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях
394	01 06 06 01 08 0000 610	Уменьшение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях

Приложение 3
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2014 ГОД ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ,
ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 240 116 074,5
Общегосударственные вопросы	01	00			644 354,2
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			20 067,8
Софинансирование, связанное с реализацией соглашений с международными финансовыми организациями, в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Иные бюджетные ассигнования)	01	08	73 5 2796	800	12 800,0
Реализация направления расходов в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	01	08	73 5 9999	200	3 267,8
Реализация направления расходов в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Иные бюджетные ассигнования)	01	08	73 5 9999	800	4 000,0
Другие общегосударственные вопросы	01	13			624 286,4
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	73 2 0059	100	214 615,7
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	01	13	73 2 0059	200	399 100,7
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
(Иные бюджетные ассигнования)	01	13	73 2 0059	800	10 570,0
Образование	07	00			10 406,5
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			10 406,5
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	07	05	73 2 0059	200	10 406,5
Здравоохранение	09	00			1 239 401 313,8
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 239 401 313,8
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Межбюджетные трансферты)	09	09	73 1 3964	500	19 030 000,0
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Межбюджетные трансферты)	09	09	73 1 5093	500	1 174 331 820,8
Реализация направления расходов в рамках формирования нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Иные бюджетные ассигнования)	09	09	73 3 9999	800	46 039 493,0
Социальная политика	10	00			60 000,0
Социальное обеспечение населения	10	03			60 000,0
Единовременная социальная выплата для приобретения или строительства жилого помещения в рамках социальных выплат по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации					
(Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	10	03	73 7 3594	300	60 000,0

Приложение 4
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2015 И 2016 ГОДОВ ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ
И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2015 год	2016 год
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 452 032 467,1	1 521 253 067,1
Общегосударственные вопросы	01	00			731 061,1	714 461,1
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			24 014,9	7 414,9
Софинансирование, связанное с реализацией соглашений с международными финансовыми организациями, в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	73 5 2796	800	16 600,0	0,0
Реализация направления расходов в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	01	08	73 5 9999	200	3 414,9	3 414,9
Реализация направления расходов в рамках международного сотрудничества по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	73 5 9999	800	4 000,0	4 000,0
Другие общегосударственные вопросы	01	13			707 046,2	707 046,2
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	73 2 0059	100	215 121,3	215 121,3
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	01	13	73 2 0059	200	479 594,9	479 594,9

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2015 год	2016 год
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	73 2 0059	800	12 330,0	12 330,0
Образование	07	00			10 874,7	10 874,7
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			10 874,7	10 874,7
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами государственных внебюджетных фондов Российской Федерации по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Закупка товаров, работ и услуг для государственных (муниципальных) нужд)	07	05	73 2 0059	200	10 874,7	10 874,7
Здравоохранение	09	00			1 451 290 531,3	1 520 527 731,3
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 451 290 531,3	1 520 527 731,3
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	73 1 3964	500	19 030 000,0	19 030 000,0
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в рамках реализации государственных функций в области социальной политики по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	73 1 5093	500	1 430 534 338,6	1 494 913 865,5
Реализация направления расходов в рамках формирования нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования по непрограммным направлениям деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	73 3 9999	800	1 726 192,7	6 583 865,8

Приложение 5
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования
на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В БЮДЖЕТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСХОДНЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИХ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРЕДАННЫХ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ, НА 2014 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование субъекта Российской Федерации	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация, всего	1 174 331 820,8
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	2 793 946,8
Республика Алтай	2 517 830,4
Республика Башкортостан	30 858 318,8
Республика Бурятия	9 785 945,1
Республика Дагестан	18 794 680,8
Республика Ингушетия	2 900 849,0
Кабардино-Балкарская Республика	5 325 734,6
Республика Калмыкия	2 094 504,1
Карачаево-Черкесская Республика	2 871 432,5
Республика Карелия	7 568 493,8
Республика Коми	11 481 860,3
Республика Марий Эл	4 824 072,6
Республика Мордовия	5 570 424,7
Республика Саха (Якутия)	17 379 317,7
Республика Северная Осетия - Алания	4 846 674,4
Республика Татарстан (Татарстан)	25 624 248,9
Республика Тыва	4 056 471,1
Удмуртская Республика	11 793 424,4
Республика Хакасия	5 370 287,7
Чеченская Республика	8 494 995,0
Чувашская Республика - Чувашия	8 640 379,0
Алтайский край	18 865 091,2

Наименование субъекта Российской Федерации	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Забайкальский край	11 197 385,2
Камчатский край	5 915 888,0
Краснодарский край	35 322 524,0
Красноярский край	31 115 463,0
Пермский край	21 383 904,3
Приморский край	18 460 216,6
Ставропольский край	18 890 613,7
Хабаровский край	15 719 828,8
Амурская область	8 487 068,6
Архангельская область	14 377 502,6
Астраханская область	7 032 389,6
Белгородская область	10 596 653,5
Брянская область	8 621 761,2
Владимирская область	9 611 912,3
Волгоградская область	17 609 172,1
Вологодская область	9 359 140,1
Воронежская область	16 228 167,2
Ивановская область	7 313 688,5
Иркутская область	25 241 396,6
Калининградская область	6 556 098,9
Калужская область	6 979 586,0
Кемеровская область	21 906 410,1
Кировская область	9 918 695,0
Костромская область	4 693 184,5
Курганская область	6 921 266,8
Курская область	7 831 823,8
Ленинградская область	9 922 871,5
Липецкая область	8 196 763,3
Магаданская область	3 155 841,1
Московская область	57 904 814,2
Мурманская область	10 770 926,5
Нижегородская область	22 787 217,6
Новгородская область	4 351 903,7
Новосибирская область	21 392 690,1
Омская область	15 168 740,8
Оренбургская область	15 378 261,4

Наименование субъекта Российской Федерации	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Орловская область	5 612 318,1
Пензенская область	9 409 951,6
Псковская область	4 627 653,5
Ростовская область	28 147 049,2
Рязанская область	8 081 826,3
Самарская область	22 289 991,2
Саратовская область	17 426 050,0
Сахалинская область	7 725 510,9
Свердловская область	34 564 328,1
Смоленская область	6 736 420,7
Тамбовская область	7 110 258,2
Тверская область	9 306 237,6
Томская область	10 608 253,5
Тульская область	10 542 979,6
Тюменская область	12 362 538,0
Ульяновская область	8 890 270,0
Челябинская область	26 754 033,4
Ярославская область	9 142 486,6
Город Москва	123 377 405,8
Город Санкт-Петербург	41 333 674,4
Еврейская автономная область	1 796 741,5
Ненецкий автономный округ	693 906,5
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	19 865 997,0
Чукотский автономный округ	1 063 048,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	7 729 570,4
Город Байконур	352 566,2

Изменения в законодательстве, регулирующем сферу охраны здоровья граждан

А.В. Устюгов

*Заместитель начальника Управления модернизации системы ОМС
Федерального фонда обязательного медицинского страхования*



А.В. Устюгов

Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступившем в силу 25 ноября 2013 года¹, внесены изменения в ряд законодательных актов, регулирующих или затрагивающих сферу охраны здоровья граждан².

Федеральный закон приводит законодательные акты Российской Федерации (всего 62 законодательных акта), регулирующие или затрагивающие сферу охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы).

В частности, приводятся к единообразию с Основами употребляемая в законодательстве Российской Федерации терминология и понятия, уточняется организационно-правовая форма медицинских организаций, приводятся в соответствие с Основами положения, касающиеся видов, форм и условий оказания медицинской помощи, конкретизируются права медицинских работников и медицинских организаций, уточняются права пациентов на получение ими медицинской помощи, на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от него, а также на медицинские осмотры и медицинское освидетельствование, уточняются полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Так, Федеральным законом приведена в соответствие терминология Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, а также Уголовного кодекса Российской Федерации, Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и ряда федеральных зако-

нов, регулирующих вопросы деятельности правоохранительных органов, в том числе «О прокуратуре Российской Федерации», «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», «О Следственном комитете Российской Федерации», «О полиции».

Федеральный закон от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» дополнен нормой, учитывающей смешанные формы донорства крови и (или) ее компонентов, для награждения донора крови и (или) ее компонентов нагрудным знаком «Почетный донор России».

Вступление в силу норм о передаче осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации в части организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, перенесено с 1 января 2014 года на 1 января 2015 года.

Внесенными в Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» изменениями установлен полный запрет рекламы медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности, а также ограничена реклама методов народной медицины.

Положения Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» приведены в соответствие с Основами в части увеличения возраста (с 16 лет до 18 лет), по достижении которого больной наркоманией несовершеннолетний вправе давать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство при оказании наркологической помощи и проведении медицинского освидетельствования на состояние наркотического, алкогольного или токсического опьянения.

Изменениями в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации установлены размеры государствен-

¹ В соответствии со статьей 64 данный Федеральный закон вступил в силу со дня его официального опубликования («Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru), 25.11.2013, № 0001201311250025), за исключением отдельных его положений, вступающих в силу в иные сроки.

² По материалам Государственно-правового управления Президента Российской Федерации (www.kremlin.ru/acts/19696), профильных комитетов палат Федерального Собрания Российской Федерации.

ной пошлины за совершение действий уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при осуществлении государственной регистрации медицинских изделий и экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий.

Существенные изменения внесены в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. Увеличен размер административного штрафа за занятие народной медициной без получения разрешения. Установлены новые нормы, предусматривающие административную ответственность за нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий; невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности; невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; нарушение законодательства об обращении лекарственных средств в части нарушений правил оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, а также за продажу недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств и др.

Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» дополнен положениями, устанавливающими ограничения для фармацевтических компаний и их представителей по формированию у медицинских и фармацевтических работников заинтересованности в назначении пациентам лекарственных препаратов и медицинских изделий конкретного производителя.

Федеральным законом изменены отдельные нормы Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

С 2014 года в базовой и территориальной программах обязательного медицинского страхования предусматриваются перечни видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам, которые включают методы лечения, а также устанавливаются норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления такой медицинской помощи.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования наделен полномочиями по установлению требований к структуре и содержанию тарифных соглашений. В структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования кроме расходов на приобретение оборудования включены также расходы на приобретение производственного и хозяйственного инвентаря.

Установлена обязанность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования опубликовывать в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию об условиях участия медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования, территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также об установленных тарифах на оплату медицинской помощи³. Соответствующая административная ответственность за нарушение указанных требований предусмотрена в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях.

На период 2014–2018 годов продлена реализация мероприятий модернизации здравоохранения по внедрению современных информационных систем в здравоохранение в части создания, сопровождения и эксплуатации федерального центра обработки данных.

Кроме того, в 2013–2016 годах в рамках региональных программ модернизации здравоохранения продолжится работа в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров. Распределение субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р. Изменения в Правила финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения за счет субсидий Федерального фонда утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 925. Федеральным законом предусмотрена возможность направления остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования на указанные мероприятия, на те же цели в очередном финансовом году.

Введенная в 2012 году программа осуществления единовременных компенсационных выплат в размере одного миллиона рублей медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок (программа «Земский доктор»), продлена на 2014 год. Так же как и в 2013 году, ее финансовое обеспечение в 2014 году будет осуществляться в равных долях за счет межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

³ в целях реализации пункта 2 Плана мероприятий по реализации мер по развитию конкуренции на отдельных рынках, предусмотренного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 г. № 2579-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие конкуренции и совершенствование антимонопольной политики»

Федеральный закон от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» опубликован в журнале «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» № 6–2013 г. в разделе «Нормативные акты» на стр. 64–83.

УДК 614.2

Работа Территориального фонда ОМС Московской области в контексте формирования глобальной профилактической среды

Г.А. Антонова

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Московской области



Г.А. Антонова

Резюме

В статье представлены отдельные аспекты деятельности Территориального фонда ОМС Московской области, направленные на реализацию российского законодательства, регламентирующего вопросы профилактики и раннего выявления заболеваний у граждан. Обобщены данные мониторинга в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и обозначены действия фонда в направлении выполне-

ния на территории Московской области плана диспансеризации и профилактических медицинских осмотров на 2013 год. Выявлены причины, затрудняющие выполнение медицинскими организациями запланированных мероприятий, предложены пути активизации отраслевого взаимодействия в этом направлении.

Ключевые слова: профилактика, диспансеризация, медицинские осмотры, группы здоровья, тарифы.

Abstract

Work of the Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance (TFOMI) of the Moscow region in the context of the global prevention environment

G.A. Antonova

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Moscow region

The article presents some aspects of activity of the Territorial FOMI of the Moscow region aimed at the implementation of the legislation of the Russian Federation regulating the issues of prevention and early detection of diseases in citizens. The Monitoring data is summarized within the priority national project «Health» and the Foundation activities are marked in the direction of execution of the plan for a prophylactic medical exami-

nation and medical examinations for 2013 on the territory of the Moscow region. The article reveals the reasons impeding the fulfillment of the planned measures by medical organizations, suggests the ways of activation in a sectoral interaction within this direction.

Key words: prevention, prophylactic medical examination, medical examinations, health groups, rates.

На современном этапе залогом успешной работы отрасли здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования, как основного источника финансирования, становится реализация принципов системности, комплексности и поступательности. Укрепление первичного звена и проведение диспансеризации работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», развитие центров здоровья, обновление законодательной базы и принятие отраслеобразующих федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также реализация мероприятий региональных программ модернизации – все это подготовило платформу для очередного, наиболее серьезного и ответственного этапа реформирования отечественного здравоохранения, обусловленного государственной программой РФ «Развитие здравоохранения» [7]. Ее принципиальное отличие от предыдущих инициатив состоит в том, что она объединяет все ранее существовавшие программы и является их логическим продолжением, а также определяет перспективы развития отрасли, содержит целевые ориентиры по основным направлениям деятельности. Стратегические цели программы совпадают с целями концепции демографической политики России до 2025 года и стратегией инновационного развития страны на период до 2020 года.

Одним из магистральных направлений в достижении целевых показателей госпрограммы является работа по профилактике и раннему выявлению заболеваний, а также формированию потребности населения в здоровом образе жизни.

Оценка результатов диспансеризации работающих граждан Московской области

На территории Московской области такой работе на сегодняшний день уделяется самое пристальное внимание, поскольку в структуре смертности населения региона неинфекционные заболевания определяют абсолютное большинство всех причин смерти (рис. 1).

Благодаря мероприятиям, реализованным в рамках национального проекта «Здоровье» (2006-2012 гг.), медицинским организациям Подмоскovie удалось оценить состояние здоровья 802 тыс. (33%) от общего числа работающих граждан (рис. 2). Общая сумма полученных из бюджета Федерального фонда ОМС средств составила 855 млн. рублей.

Результаты дополнительной диспансеризации за период 2007-2012 гг. показали, что на протяжении всего периода третья группа здоровья (нуждаются в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза) присваивалась работающим гражданам чаще других (рис. 3).

Всего за указанный период было выявлено 1 065 455 заболеваний (рис. 4).

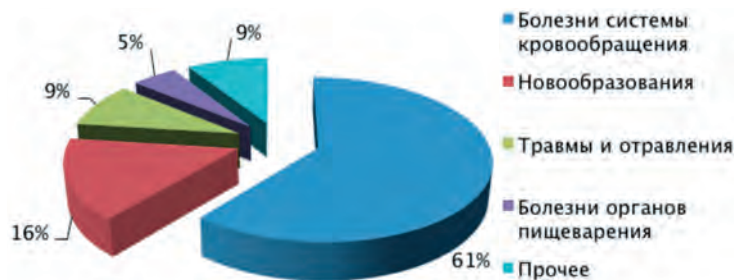


Рис. 1. Распределение смертности населения Московской области по основным причинам (на 100 тыс. населения) в 2012 году.

В структуре выявленных заболеваний лидируют:

- болезни системы кровообращения (снижение % числа случаев заболеваний с 28,3% от общего уровня заболеваний в 2007 г. до 24,1% в 2012 г.);
- болезни глаза и его придаточного органа (повышение % числа случаев заболеваний с 11,7% от общего уровня заболеваний в 2007 г. до 26,2% в 2012 г.);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (снижение % числа случаев заболеваний с 16,8% от общего уровня заболеваний в 2007 г. до 7,8% в 2012 г.);
- болезни мочеполовой системы (остаются практически на одном уровне 14,4% - 2007 г., 14,3% - 2012 г.);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (повышение % числа случаев заболеваний с 8,3% от общего уровня заболеваний в 2007 г. до 12,1% в 2012 г.)

Также следует отметить, что за годы реализации национального проекта «Здоровье» увеличилось количество выявленных злокачественных новообразований, в то же время уменьшилось количество заболеваний гепатитом В и С, а также туберкулезом в общем количестве социально-значимых заболеваний.

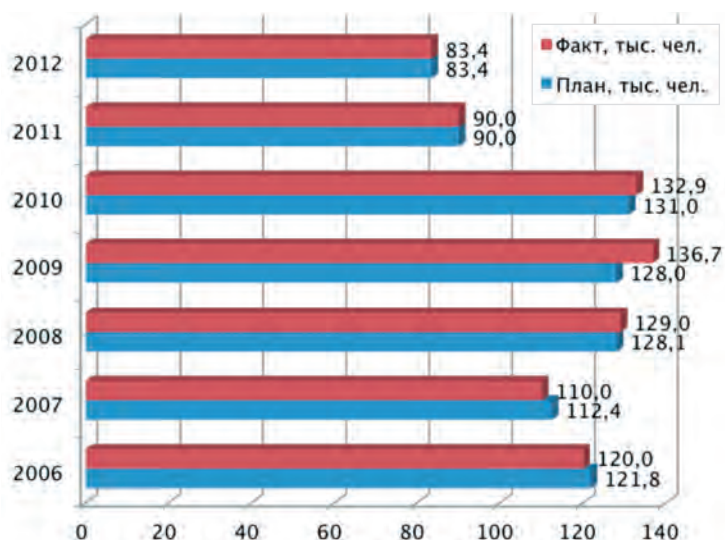


Рис. 2. Выполнение плана дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках ПНП «Здоровье».

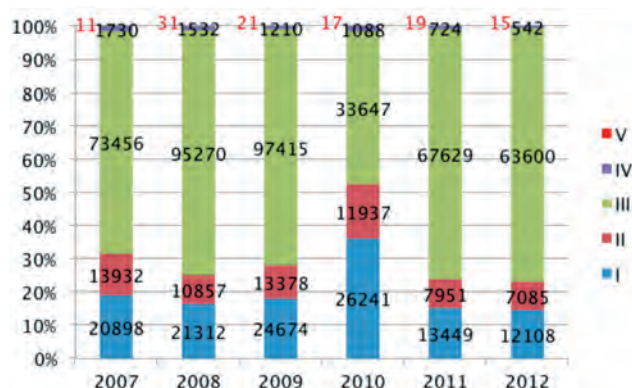


Рис. 3. Распределение по группам здоровья работающих граждан, осмотренных в ходе диспансеризации.

2007	2008	2009	2010	2011	2012
55 924	246 436	230 828	221 502	159 868	150 897

Рис. 4. Численность выявленных заболеваний (по годам).

Как показала практика, работающее население, особенно граждане среднего возраста, к наблюдению за состоянием своего здоровья относятся недостаточно внимательно. И здесь играют свою роль различные факторы, в частности, удаленность поликлиники от места жительства и возможность обследоваться в выходные дни. Учитывая это, Правительство Московской области по инициативе губернатора Андрея Юрьевича Воробьева для развития инфраструктуры вновь строящихся микрорайонов с многоэтажной застройкой разработало программу «Семейный доктор», согласно которой врачебные кабинеты будут открываться на первых этажах жилых домов. И если на конец 2012 года в Подмоскowie функционировало 180 офисов общей врачебной практики, то реализация этой инициативы до 2020 года позволит увеличить их число до 354. На 2013 год запланировано открытие 23 таких офисов. А поскольку это повлечет за собой и увеличение штата первичного звена здравоохранения, разрабатываются мероприятия по привлечению в Подмоскowie наиболее грамотных специалистов. «Учитывая большое строительство в регионе, мы приняли решение о выделении служебных квартир учителям и врачам в обмен на их профессионализм», - заявил губернатор Московской области А.Ю. Воробьев [1].

Значительный вклад в закрепление приоритета профилактических мероприятий в здравоохранении региона вносят Центры здоровья (рис. 5). За три года работы в них комплексное обследование прошли 195 тыс. человек. За десять месяцев 2013 года Центры здоровья посетили около 74 тыс. граждан.

Большой положительный практический опыт в организации профилактики заболеваний позволил Московской области, по решению Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, стать единственным регионом, на территории которого в ноябре

2012 года был реализован пилотный проект, направленный на проработку механизмов осуществления запланированных мероприятий по диспансеризации взрослого населения и их финансированию.

Деятельность ТФОМС МО по проведению масштабных профилактических мероприятий

В 2013 году на территории Подмоскowie масштабные мероприятия по диспансеризации и медицинским осмотрам осуществляются за счет средств ОМС, на что в бюджете ТФОМС МО предусмотрено более 4 млрд. рублей.

В соответствии с приказом Минздрава РФ об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения [2] диспансеризация включает в себя два этапа. Первый этап учитывается как законченный случай (случай считается законченным и подлежит оплате при условии проведения 85% необходимых обследований). Второй этап диспансеризации проводится в соответствии с выявленными на первом этапе заболеваниями (подозрениями на заболевания). Объем обследования определяет врач, проводивший диспансеризацию на первом этапе. Оплата второго этапа диспансеризации определяется по тарифам посещений врачей-специалистов, включающим в себя затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи, накладные расходы и расходы на лабораторные и инструментальные исследования (табл. 1).

В 2013 году в Московской области диспансеризации определенных групп взрослого населения подлежат более 1,1 млн. человек, или 20% от численности взрослого населения региона. Мероприятия осуществляют 352 медицинские организации. Все они имеют лицензию на проведение медицинских осмотров профилактических.

Диспансеризация проводится в плановом режиме, однако уже сейчас можно выделить несколько территорий, показывающих наилучшие результаты: это городские округа Бронницы и Юбилейный, а также Орехово-Зуевский, Мытищинский и Озерский муниципальные районы.

Граждане, относящиеся к категории «взрослое население» и не попавшие в возрастную группу для прохождения диспансеризации, имеют возможность пройти профилактические медицинские осмотры. В соответствии с приказом Минздрава РФ «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» [3] расчет тарифов для данных мероприятий осуществлен исходя из перечня приемов специалистов, исследований и обследований, включенных в профилактический прием. Учет профилактического осмотра осуществляется по законченному случаю. Тариф на оплату законченного случая по данному виду осмотра составляет 990 рублей для женщин и 770 рублей для мужчин.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях Московской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2013 году проводилась в 60 медицинских организациях [4]. По предъявленным реестрам счетов по состоянию на 01.08.2013 осмотрено 7 298 детей или 101%

от годового плана – 7 230 детей. Сумма средств, предъявленных к оплате, составила 24 883,3 тыс. рублей. Диспансеризация проводилась в 1 или 2 этапа, оплачиваемых по тарифам, утвержденным решением Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС. Тариф законченного случая первого этапа для возрастной категории от 0 до 4 лет составил 2 512 рублей, для возрастной категории 5-7 лет – 3 231 рубль, тариф второго этапа соответствовал тарифам посещений врачей-специалистов. В расчет тарифов не были включены осмотры врачей-психиатров. Те же тарифы действуют при реализации приказа Минздрава РФ «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» [5].

Во исполнение приказа Минздрава РФ «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [6] в Московской области 141 медицинская организация проводит медицинские осмотры несовершеннолетних (с рождения до 18-летия), предполагающие профилактические (более 600 тыс. человек), предварительные и периодические осмотры (более 360 тыс. человек). Утвержденные с мая текущего года тарифы варьируются от 241 рубля до 2 175 рублей.

Для проведения профилактических и предварительных (перед поступлением в образовательное учреждение) осмотров в поликлиниках выделяются «дни здорового ребенка». Периодические медицинские осмотры проводятся в соответствии с графиком как в поликлини-

ках, так и в образовательных учреждениях выездными бригадами специалистов. При отсутствии специалистов того или иного профиля (психиатрия, стоматология и др.) заключаются договоры с медицинскими организациями области или других субъектов РФ. Детей-инвалидов, не имеющих возможности обследоваться в поликлинике, узкие специалисты осматривают на дому.

По результатам медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей-сирот определяются группы здоровья I, II, III, IV, V, необходимые для контроля за здоровьем и развитием детей и позволяющие, в отдельных случаях, своевременно составить план лечения и выработать необходимые рекомендации.

Учитывая, что Министерство здравоохранения РФ ставит задачу перераспределения нагрузки врачей первичного



Рис. 5. Показатели деятельности Центров здоровья Московской области за 2010 – 10 месяцев 2013 года.

Таблица 1

Тарифы на оплату профилактических мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

Наименование услуги	Единица измерения услуги	Код услуги	Тариф, руб.	Код услуги	Тариф, руб.
			Мужчины		Женщины
1 этап диспансеризации взрослого населения	законченный случай				
Возрастная категория 21-39 лет		2.10.601.1	1 675	2.10.601.2	1 894
Возрастная категория 40-60 лет		2.10.602.1	1 807	2.10.602.2	2 081
Возрастная категория 61 лет и старше		2.10.603.1	1 752	2.10.603.2	1 982
2 этап диспансеризации взрослого населения	посещение				
Посещение к врачу-урологу (врачу-хирургу)		2.14.950.1	114		
Посещение к врачу-колопроктологу (врачу-хирургу)		2.19.950.1	232	2.19.950.2	232
Посещение к врачу-офтальмологу		2.24.950.1	140	2.24.950.2	140
Посещение к врачу-гинекологу (врачу-акушеру-гинекологу)				2.32.950.2	153
Посещение к врачу-терапевту (врачу общей практики (семейному врачу))		2.10.950.1	298	2.10.950.2	298
Посещение к врачу-неврологу		2.25.950.1	288	2.25.950.2	288

звена в сторону профилактики, которой в их деятельности должно отводиться до 60% рабочего времени, мероприятия по диспансеризации и медицинским осмотрам напрямую способствуют ее реализации. При этом планируется, что увеличение нагрузки на терапевтов и педиатров при формировании диспансерных групп и принятии решения о проведении дополнительных обследований будет компенсировано сокращением числа обращений граждан по причине обострения заболеваний.

Таким образом, отличительной особенностью проводимых профилактических мероприятий от уже реализованных в рамках нацпроекта «Здоровье» и Московской областной программы модернизации здравоохранения является их направленность не только на раннюю диагностику уже проявившихся заболеваний, но и на выявление и коррекцию факторов риска их развития. Применен дифференцированный подход к определению содержания и объема медицинских осмотров и диспансеризации, предусмотрены половозрастные различия групп населения, учтена вероятность развития тех или иных заболеваний, медицинская и экономическая целесообразность проведения отдельных видов исследований. Обоснована экономическая целесообразность расходов на масштабную диспансеризацию и медицинские осмотры.

Работа региона в направлении формирования здорового образа жизни

К проблемам, затрудняющим выполнение медицинскими организациями запланированных мероприятий, в первую очередь, следует отнести кадровый дефицит. Коэффициент совместительства в отдельных муниципальных образованиях достигает 1,5. Вместе с тем, надо отметить, что для медицинских работников Московской области дополнительная нагрузка, связанная с диспансеризацией и медицинскими осмотрами граждан, – сложная, но выполнимая задача. Тем более, что Правительством области принимаются самые активные меры к повышению статуса врача, к реальному повышению уровня оплаты труда в профессии. Так, например, в 2013 году повышение заработной платы медицинских работников прошло в два этапа – на 6% в мае и на 9% в сентябре.

Учитывая, что вопросы профилактики заболеваний носят преимущественно социальный характер, в области активно развивается работа по привлечению населения к заботе о собственном здоровье. Со своей стороны ТФОМС МО инициирует выездные тематические круглые столы, встречи с пред-

ставителями муниципальных общественных организаций, коллективами предприятий и организаций, публикуются материалы в региональных СМИ, подробная информация о запланированных мероприятиях размещена на сайте фонда.

Совершенствование отрасли здравоохранения с целью повышения качества жизни жителей региона – один из главных приоритетов губернатора Московской области Андрея Юрьевича Воробьева, свидетельством чему является включение программы «Здравоохранение Подмосковья» в состав губернаторской программы «Наше Подмосковье». Среди прочих целей областной программы по здравоохранению цель увеличения продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний выведена на первое место. Губернатором она обозначена как межотраслевая цель, на достижение которой должны быть направлены силы исполнительной и законодательной власти, работодателей, профсоюзов и других некоммерческих организаций. Только совместная кропотливая работа в данном направлении позволит, с одной стороны, сформировать у граждан потребность в укреплении собственного здоровья, а с другой, эффективнее расходовать средства на здравоохранение.

Литература:

1. Воробьев пообещал жилье учителям и врачам, если переедут в Подмосковье. <http://www.ria.ru/mo/20130516>.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
7. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р.

Для корреспонденции:

Антонова Галина Александровна – директор Территориального фонда ОМС Московской области, к.э.н.
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
Адрес: 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 1, Тел.: 8 (495) 223-71-20, доб. 10-01. E-mail: general@mofoms.ru

For correspondence:

Galina A. Antonova – Director of the Territorial OMI Foundation of the Moscow Region, PhD in Economics
Tel.: (495) 223-71-20 (add. 10-01), E-mail: general@mofoms.ru
Address: 115114, Moscow, Derbenevskaya nab., 7, str. 1



Уважаемая Галина Александровна!

От всей души поздравляем Вас с юбилеем, желаем крепкого здоровья, благополучия, удачи! Не сомневаемся, что и в дальнейшем Ваш профессионализм, оперативность и принципиальность будут способствовать совершенствованию системы обязательного медицинского страхования Московской области.

Есть люди, которые рождены быть руководителями. Это талант, но обязательно подкрепленный невероятно большим чувством ответственности как за принимаемые решения, так и за тех людей, во главе которых ты стоишь. Для **Антоновой Галины Александровны**, дочери ветерана Великой Отечественной войны, участника Сталинградской битвы, ответственность всегда была главным отличительным качеством, которое и помогло ей добиться успехов в жизни.

Весь трудовой путь Галины Александровны можно условно измерить тремя шагами. Так мало, но за каждым из них стоят годы напряженного труда, осознания себя в профессии, формирования взглядов на общественно-политическую ситуацию в стране и поиска наиболее оптимальных форм управленческой деятельности.

Первый шаг она сделала, поступив в 1978 году, после окончания института управления им. С. Орджоникидзе, на службу в Государственный комитет по материально-техническому снабжению (Госснаб СССР). Для молодого экономиста это была хорошая школа познания основ рационального использования ресурсов, современных методов управления и новых хозяйственных механизмов.

Второй шаг ей предстояло сделать в 1992 году. Тогда на должность заведующей финансовым отделом в Центральный комитет профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации ее пригласил Михаил Михайлович Кузьменко, который стал ее Учителем в профессии. Там же, в ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ Антонова Г.А. встретила и другого своего Учителя – Анну Анатольевну Черепову, под руководством которой, впоследствии, Московский областной фонд обязательного медицинского страхования всего за несколько лет вышел на передовые позиции в Российской Федерации.

В 1997 году третий шаг Галины Александровны привел ее в Московский областной фонд ОМС, в котором она служит и по сей день. Именно «служит», поскольку отдается своему делу без остатка. Есть такое понятие «синдром отличницы», так вот директор ТФОМС МО всегда и все привыкла делать на «пять с плюсом», поэтому «нормированный рабочий день» не для нее. Она и сотрудников заряжает своей энергией, рядом с ней невозможно стоять на месте. Всегда элегантна, подтянута, сдержанна, немногословна. При этом, не повышая голоса, умеет заставить себя услышать на любом уровне. Ей удастся сохранить ощущение женственности и сильного характера.

С годами к Галине Александровне пришло понимание того, что без знания основ теории управления невозможно выстроить целостную организационную систему, способную не только эффективно решать поставленные задачи, но и своевременно адаптироваться под динамичную внешнюю среду. В 2008 году в Российской экономической академии им. Г.В. Плеханова Галина Александровна защитила диссертацию на тему: «Особенности управления персоналом социальной организации». Она – кандидат экономических наук, доцент. Дополнительно получила юридическое образование.

Указом Президента РФ за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу Галина Александровна была удостоена медали ордена «За заслуги перед Отечеством II степени», имеет Благодарность Правительства РФ. Награждена знаками Губернатора Московской области «За заслуги перед Московской областью» и «За полезное», а так же многими ведомственными наградами. Имеет звание «Заслуженный экономист Московской области».

Дома Галину Александровну окружают любимые и близкие люди – мама, муж, сыновья и два внука.

УДК 614.2

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Нижегородской области как инструмент государственной социальной политики, способствующий развитию регионального здравоохранения и созданию системы качественной и доступной медицинской помощи

Е.И. Хлабутина, Т.Е. Романова

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Нижегородской области



Е.И. Хлабутина



Т.Е. Романова

Резюме

В статье проанализированы основные направления реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования с целью определения наиболее оптимальных решений, направленных на развитие системы здравоохранения региона. При подготовке материала использованы данные мониторинга выполнения территориальной программы ОМС, проводимого территориальным фондом ОМС Нижегородской области. Обоснована целесообразность

формировать территориальные программы ОМС с учетом механизмов, способствующих развитию профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни застрахованных граждан; повышению эффективности работы первичного звена медико-санитарной помощи и решению кадровых проблем в здравоохранении.

Ключевые слова: медицинская помощь, объем медицинской помощи, реализация программы государственных гарантий.

Abstract

The territorial program of obligatory medical insurance of the Nizhny Novgorod region as an instrument of state social policy, contributing to the development of regional health care and establishing a system of high quality and affordable medical aid

E.I. Khabutina, T.E. Romanova

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Nizhny Novgorod region

The article analyzes the main directions in a realization of the territorial program of obligatory medical insurance to determine the most optimal decisions aimed at a development of the health care system in the region. During a preparation of the material there was used the monitoring data of the fulfillment of the territorial OMI program conducted by the Territorial OMI Foundation of the Nizhny Novgorod region. The article substantiates

the expediency to form territorial OMI programs, taking into account the mechanisms contributing to a development of disease prevention and healthy lifestyle promotion of the insured citizens; to an improvement of the efficiency of primary medical aid and to a resolution of staff problems in the health care.

Key words: medical aid, the volume of medical aid, realization of the program of state guarantees.

Оказание медицинской помощи в различных субъектах Российской Федерации во многом зависит от региональных особенностей и демографических показателей, что, безусловно, необходимо учитывать при формировании территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Для нашей области характерным является преобладание городского населения (79%), при этом доля сельского населения в структуре населения остается на стабильном уровне (21%), значительная доля лиц старше трудоспособного возраста (25,4% при среднем по РФ – 22,7%), доля детей 0-17 лет составляет 16,6% (РФ – 19%)¹.

К сожалению, такие показатели, как рождаемость, смертность населения, и в первую очередь от болезней органов кровообращения и новообразований, заболеваемость населения, средняя ожидаемая продолжительность жизни хуже среднероссийских.

С учетом этих особенностей приоритетным для здравоохранения региона являются развитие профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни; повышение эффективности работы первичной медико-санитарной помощи; снижение материнской и младенческой смертности, улучшение репродуктивного здоровья населения; снижение смертности от болезней органов кровообращения и новообразований; обеспечение системы здравоохранения квалифицированным персоналом.

Эти приоритетные задачи нашли отражение в программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2013 год, составной частью которой является территориальная программа ОМС. Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС утверждено Законом

Нижегородской области от 19 ноября 2012 года № 145-З «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области на 2013 год».

Цель

Проанализировать территориальную программу обязательного медицинского страхования Нижегородской области и выявить механизмы, направленные на решение задач, связанных с развитием профилактики, повышением эффективности работы первичного звена, снижением смертности от болезней органов кровообращения, повышением кадрового потенциала учреждений здравоохранения.

Материал и методы

В ходе работы проанализированы основные показатели территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области: нормативы объема медицинской помощи и фактическое исполнение за 6 месяцев 2013 года, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и фактическое исполнение, структура тарифов по определенным профилям медицинской помощи. Анализ показателей осуществлялся с учетом демографических особенностей области и задач, стоящих перед здравоохранением региона.

Результаты и их обсуждение

С целью развития профилактического направления работы медицинских организаций Комиссией по разработке территориальной программы ОМС при формировании государственного задания по амбулаторно-поликлинической службе на 1 застрахованного были утверждены объемы медицинской помощи по профилактическому посещению на уровне 2,357, что на 0,321 посещение выше федерального и на обращение, соответственно, несколько ниже федерального – 1,830. Таким образом, был

¹Данные указаны по состоянию на 01.01.2012

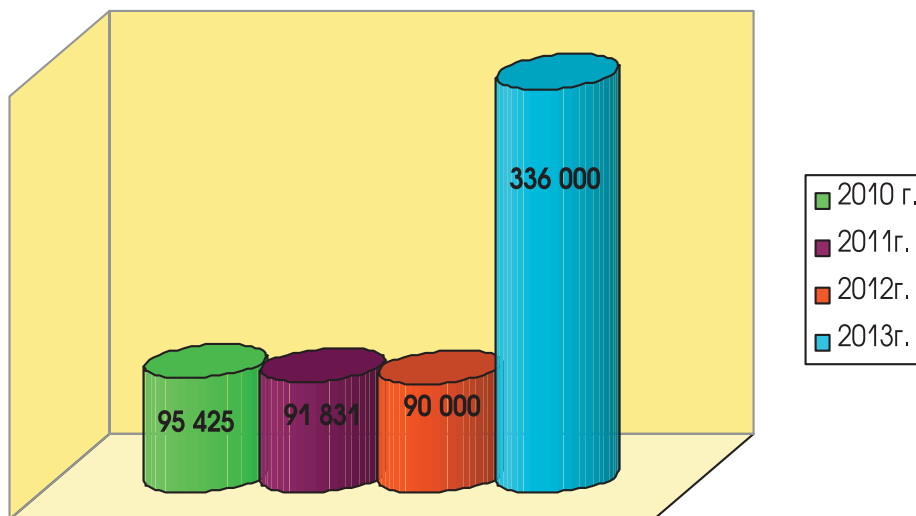


Рис. 1. Количество граждан, подлежащих диспансерным осмотрам в Нижегородской области.

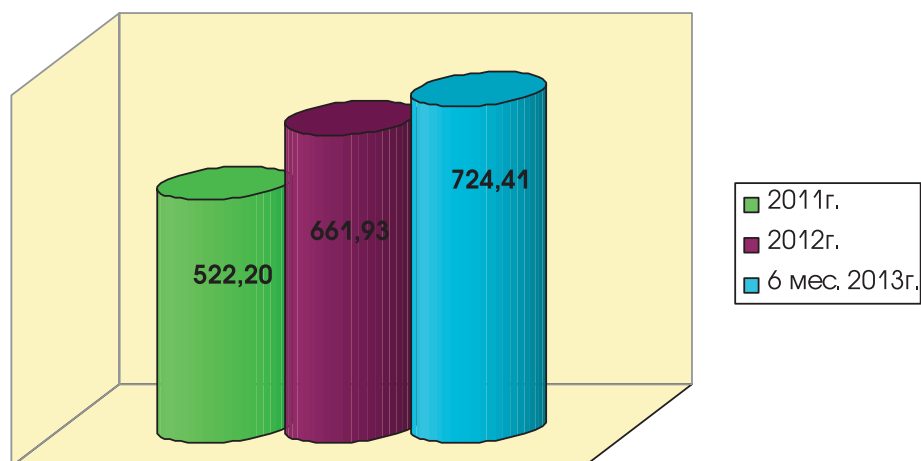


Рис.2. Стоимость одного законченного случая оказания медицинской помощи в центрах здоровья (руб.)

учтен взятый Министерством здравоохранения Российской Федерации курс на всеобщую диспансеризацию населения и сделан акцент на профилактическую работу.

Впервые в территориальную программу ОМС включены диспансерные осмотры определенных групп взрослого населения и все виды диспансерных осмотров детей, включая проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Так как диспансеризации с 2013 года подлежат застрахованные по ОМС граждане независимо от статуса «работающий»/«неработающий», то в Нижегородской области почти в 4 раза увеличено плановое количество лиц, подлежащих осмотру (рис. 1).

Проведение диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС позволяет получать медицинским организациям финансовые средства по «полному» тарифу, то есть не только на заработную плату медицинским работникам и медикаменты, как это было предусмотрено в прошлые годы, но и на текущее содержание учреждения, в том числе оплату горюче-смазочных материалов при использовании мобильных комплексов.

Территориальным фондом разработаны тарифы на оплату первого этапа по «законченному случаю» с учетом дифференциации в зависимости от объема исследо-

ваний для определенных половозрастных групп, соответственно стоимость «законченного случая» составляет от 953,99руб. до 1922,88 руб. Второй этап диспансеризации оплачивается за посещение к конкретным специалистам и объема проведенных исследований.

В рамках реализации задач по профилактике заболеваний и пропаганды здорового образа жизни фондом финансируется деятельность Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Особенностью работы центров является то, что пройдя первичное комплексное обследование и получив по его результатам рекомендации по лечению и коррекции образа жизни, гражданин имеет возможность проходить динамическое обследование, то есть вместе с врачом оценивать, как меняются показатели его состояния в зависимости от выполнения полученных рекомендаций.

В настоящее время на территории Нижегородской области работают 21 Центр здоровья, из них 14 – для приема взрослого населения, 7 – для приема детей и подростков. С 16.01.2012 в Центрах здоровья для взрослых дополнительно организована работа офтальмологических кабинетов.

Динамика количества посещений в Центрах здоровья по годам представлена в таблице 1.

Таблица 1

Показатели	2011	2012	6 мес. 2013
Количество центров	19	21	21
Количество посещений	109576	115 238	58 344
Направлено на оплату медицинской помощи всего, руб.	50 458 177,72	67 809 094,50	38 683 501,90
Стоимость одного законченного случая, руб.	522,2	661,93	724,41

Таблица 2

Показатель	2011	2012	6 мес. 2013
Количество больных, прошедших лечение в ПСО	11 134	12 844	8 956
Госпитальная летальность в ПСО	13,4%	13,2%	11,8%
Количество выполненных госпитальных тромболизисов	486	613	314
Количество выполненных догоспитальных тромболизисов	327	235	197
Объем финансовых средств ОМС, направленных в ПСО, тыс. руб.	403 130,4	607 996,0	499 416,3

На рис. 2 отражена динамика роста оплаты одного законченного случая оказания медицинской помощи в Центрах здоровья в рамках территориальной программы ОМС. Ежегодно отмечается рост стоимости одного законченного случая в связи с расширением спектра обследований.

Чтобы добиться увеличения продолжительности жизни нижегородцев, необходимо сосредоточить усилия не только на профилактике заболеваемости, но и снижении смертности, в первую очередь, от сердечно-сосудистых заболеваний.

С этой целью в Нижегородской области с 2011 году начали работать пять первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) и один региональный сосудистый центр (далее – РСЦ). Тарифы были рассчитаны на основании стандартов оказания медицинской помощи, дифференцированы в зависимости от кода МКБ и применяемых медицинских технологий, при этом учитывают в полном объеме затраты на медикаменты, включая тромболизис, антикоагулянтную и антиагрегантную терапию.

В 2013 году, несмотря на завершение территориальной программы модернизации, в рамках территори-

альной программы ОМС работают 11 ПСО и 2 РСЦ. Все сосудистые отделения оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи больным данного профиля.

Динамика количества больных, получивших лечение в ПСО и РСЦ, приведена в таблице 2.

Одной из важнейших составляющих решения кадровых проблем в здравоохранении являются вопросы оплаты труда. С 2013 года изменился порядок финансирования дополнительных выплат медицинским работникам участковой службы, работникам, проводящим диспансеризацию, узким специалистам амбулаторного звена, работникам скорой медицинской помощи, которые раньше осуществлялись в рамках национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения. Данные выплаты с этого года погружены в тариф и осуществляются за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Территориальным фондом в конце прошлого года была проведена работа по разработке нормативных правовых актов, которые были утверждены Правительством Ни-

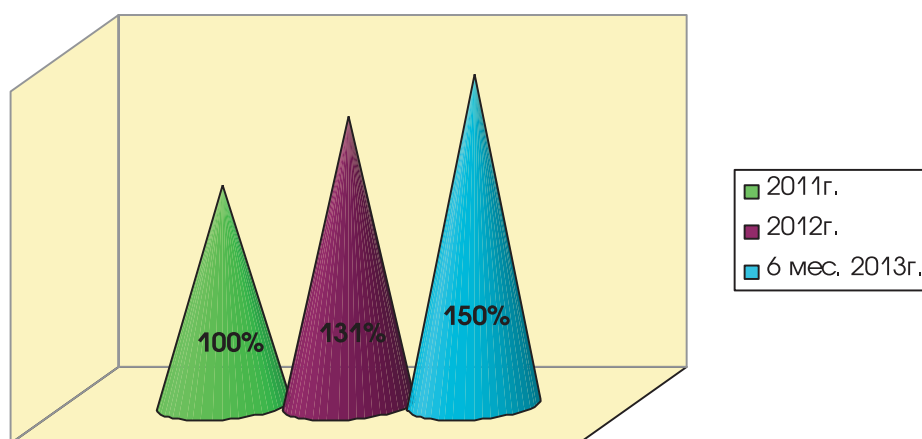


Рис. 3 Динамика роста средней заработной платы врачей (%) .

Таблица 3

Размер средней заработной платы (в тыс. руб.) категориям медицинских работников, за счет средств ОМС в медицинских организациях государственной формы собственности.

Наименование категории	Размер средней заработной платы (в тыс. рублей)		
	2011 год	2012 год	Январь-июнь 2013
Врачи	20,13	26,39	30,3
Средний медицинский персонал	11,73	14,24	17,22

жегородской области 29 декабря 2012 года и позволили своевременно осуществить все полагающиеся выплаты.

Кроме разработки и работы по своевременному принятию данных документов, Территориальным фондом в начале года был осуществлен контроль за их исполнением. Медицинским организациям своевременно оказывалась методическая помощь. Все это позволило не допустить снижения заработной платы всех категорий работников по сравнению с 2012 годом. Дополнительные выплаты были своевременно осуществлены и работникам скорой медицинской помощи, которая, согласно Федеральному Закону 326-ФЗ, только с этого года перешла на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования.

Необходимо отметить, что «безболезненный» переход скорой медицинской помощи в сферу ОМС был подготовлен пилотным проектом, реализуемым на территории

Нижегородской области в 2012 году: финансирование скорой медицинской помощи жителям г. Арзамаса целый год осуществлялось на основании выставляемых реестров за счет средств обязательного медицинского страхования.

Благодаря всем этим мероприятиям, в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», заработная плата медицинских работников в 2013 году неуклонно растет.

По мониторингу среднемесячной заработной платы, начисленной за счет средств обязательного медицинского страхования работникам медицинских организаций государственной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2011-2012 годах, и в соответствии с отчетностью по приказу ФОМС от 26.03.2013 №65, средняя заработная плата в

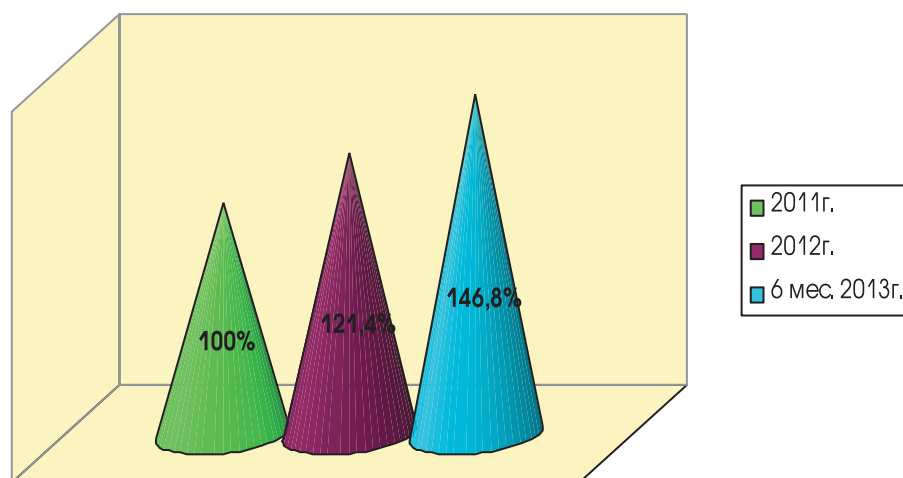


Рис. 4 Динамика роста средней заработной платы среднего медицинского персонала (%).

2013 году по сравнению с предыдущим годом выросла по категории «врачи» на 14,8%, по среднему медицинскому персоналу – на 20,9%. (Таблица 3.)

Выводы

Таким образом, территориальная программа обязательного медицинского страхования может быть действенным инструментом, который должен использоваться для создания системы доступной и качественной медицинской помощи населению и способствовать сохранению и развитию трудовых ресурсов в регионе.

Литература

1. Закон Нижегородской области от 19 ноября 2012 года №145-3 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области на 2013 год»;

2. Постановление Правительства Нижегородской области от 25.12.2012 N 952 (ред. от 17.10.2013) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2013 год» ;
3. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (2-е издание с дополнениями и уточнениями);
4. Н.А. Кравченко, В.Б. Розанов, А.В.Рагозин. Одиннадцатилетний опыт реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (успехи и проблемы)//Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации.-2013.-№3.-с.22-35.

Для корреспонденции:

Хлабутина Елена Ивановна - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области
Романова Татьяна Евгеньевна – к.м.н., заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Адрес: 603089, г.Нижний Новгород, ул.Полтавская, дом 26,
 Тел. 8(831)278-73-64, e-mail info@tfoms.nnov.ru

For correspondence:

Elena I. Khalabutina – Director of the Nizhniy Novgorod Regional Foundation of Obligatory Medical Insurance

Tatyana E. Romanova – MD, PhD, Deputy Director of the Nizhniy Novgorod Regional Foundation of Obligatory Medical Insurance

Address: Ul. Poltavskaya, 26, Nizhniy Novgorod, 603089, Russia
 Tel.: Тел. 8(831)278-73-64, e-mail info@tfoms.nnov.ru

Интеграция ОМС в систему здравоохранения Чеченской Республики

Д.Ш. Абдулазизов

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

Благодаря политике главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова, система здравоохранения региона получила мощный импульс развития. Значительную роль в этом процессе играет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Наш фонд является самой молодой организацией в системе обязательного медицинского страхования страны.

Когда мы говорим о системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, то подразумевается не только территориальный фонд, но и орган управления здравоохранением и медицинские организации, непосредственно оказывающие медицинскую помощь населению, а также страховые медицинские организации. Распоряжением представительства Правительства Российской Федерации № 24/1 от 29 марта 2000 года был создан Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. Распоряжением Администрации Чеченской Республики № 90 от 19 августа 2000 года было создано Министерство здравоохранения Чеченской Республики и утвержден перечень учреждений и организация системы здравоохранения. Таким образом, формирование системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики состоялось в августе 2000 года.

Надо отметить, что период становления системы обязательного медицинского страхования в нашей республике проходил в тяжелейших условиях. Фонд арендовал приспособленные помещения в г. Аргуне, в 25 км от Грозного. Финансирование обеспечивалось только по трем статьям расходов (медикаменты, мягкий инвентарь и продукты питания), в то время как по всей стране территориальные фонды субъектов с самого начала обеспечивали финансирование по пяти статьям расходов (включая заработную плату и начисления на оплату труда). В условиях скудного финансирования система обязательного медицинского страхования по сути своей выживала, доказывая свое право на существование. Перспективы развития обязательного медицинского страхования в таких условиях казались довольно призрачными.

Ситуация кардинальным образом изменилась с приходом к руководству Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова, достойно продолжившего дело своего отца – первого Президента Чеченской Республи-



Д.Ш. Абдулазизов

ки Ахмата Абдулхамидовича. Благодаря титаническим усилиям Рамзана Ахматовича, Чеченская Республика получила мощный импульс развития. Система обязательного медицинского страхования также не осталась в стороне. К примеру, если в 2006 году бюджет фонда был утвержден в сумме 615 697,8 тыс. рублей, то уже в 2012 году бюджет составил 7 410 900, 0 тысяч рублей. И это не просто цифры, это стоимость бесплатной медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Это показатель, отражающий рост одного из основных источников финансирования мероприятий, направленных на обеспечение охраны здоровья нашего населения за 5-летний период.

За эти годы проделана колоссальная работа и, в первую очередь, была решена кадровая проблема. Рассказывая о работе фонда, хотелось бы подчеркнуть, что работа фонда строится не только вокруг деятельности его руководителя. Фонд – это коллектив единомышленников. Сегодня фонд представляет собой сплоченную команду, способную решать возложенные задачи. ТФОМС ЧР является частью системы здравоохранения нашей республики. Если Министерство здравоохранения Чеченской Республики несет ответственность за политику в области охраны здоровья, то фонд отвечает за финансовое обеспечение здравоохранения. И эти две вещи – политика и финансы – не могут быть отделены друг от друга. То есть работа фонда оценивается не только по объему финансирования, но и по состоянию здоровья населения.

Подводя итоги деятельности фонда за последние 5 лет, можно сказать следующее. Как было сказано ранее, размер бюджета фонда увеличился в несколько раз. Мы переехали из Аргуна в столицу республики, в здание, в котором созданы комфортабельные условия для выполнения функциональных обязанностей специалистов фонда.

Хотелось бы отметить и то, что работники фонда ежегодно проходят обучение на различных курсах повышения квалификации. Именно периодическое повышение уровня своих знаний позволяет нашим сотрудникам развиваться самим и, соответственно, развивать систему обязательного медицинского страхования. В 2010 году был принят новый Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в рамках реализации которого была изменена вся нормативная база нашего ведомства, начиная от учредительных документов и заканчивая направлениями деятельности. Вся эта работа была отлажена в течение короткого времени. Также следует отметить, что в 2011 – 2012 годах на территории Чеченской Республики, как и в других субъектах Российской Федерации, реализовывалась программа модернизации здравоохранения, направленная в конечном итоге на улучшение качества медицинского обслуживания населения. Мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем и стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, являются результатом реализации программы модернизации

здравоохранения Чеченской Республики. Территориальный фонд ОМС принимал непосредственное участие в реализации данной программы.

В итоге, в 2013 году состоялся переход на одноканальное финансирование, внедрены способы оплаты медицинской помощи по законченному случаю заболевания, в систему обязательного медицинского страхования включена скорая медицинская помощь.

Как и любое бюджетное учреждение, в своей деятельности фонд периодически сталкивается с различными проблемами, обусловленными, в том числе, и спецификой новых экономических отношений.

Стремительное течение жизни заставляет человека идти в ногу со временем. Тот, кто отстает, тот проигрывает. Реалии сегодняшней жизни требуют от регионов России не только идти в ногу со временем, но даже немного опережать его. Если сегодня система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики только вступила на путь одноканального финансирования и на оплату медицинской помощи по законченному случаю, то для целого ряда субъектов Российской Федерации это уже вчерашний день. Система обязательного медицинского страхования – это, как уже было сказано выше, не только фонд ОМС, но и орган управления здравоохранением, страховая медицинская организация.

Сложность сферы обязательного медицинского страхования заключается в том, что субъекты и участники системы не находятся в прямом административном подчинении друг к другу, что требует в первую очередь высокой степени организованности, ответственности и осознанности в действиях каждого.



Д.Ш. Абдулазизов. Интервью корреспонденту ИА «Чечня Сегодня»

Фактическая стоимость программы ОМС (млн.руб.)

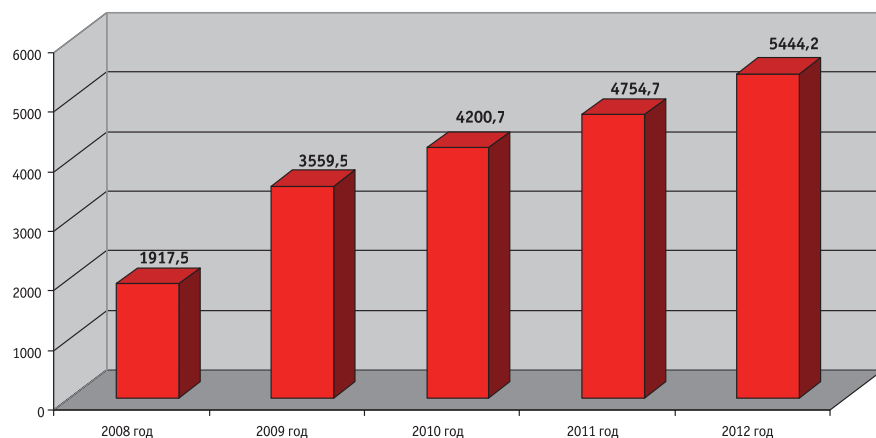


Рис. 1.

Переход медицинских организаций на одноканальное финансирование существенным образом повлиял на деятельность данных учреждений, работающих в системе ОМС. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании» с 2013 года финансирование медицинских организаций, работающих в системе ОМС, работающих по принципу одноканального финансирования, главной целью которого является совершенствование условий доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению. Новая система дает возможность выбора пациенту не только медицинской организации, но и квалифицированного врача, что создает конкуренцию не только между врачебным персоналом, но и между лечебными организациями. Одноканальное финансирование удобно для медицинских организаций тем, что, во-первых, намного упрощает их деятельность в плане того, что финансирование по полному тарифу осуществляется из одного источника и, во-вторых, удобство в ведении документооборота.

В настоящее время одно из главных направлений деятельности фонда — это увеличение количества застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования. С 2010 года страховой компанией совместно с территориальным фондом ОМС была создана единая база застрахованных лиц, отвечающая требованиям нормативных документов. Повышение активности населения по получению полисов и заключению договоров на работающих граждан явилось результатом работы фонда по информированию населения по вопросам защиты прав

застрахованных. На сегодняшний день количество застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования составляет около 90% от общего числа населения республики.

От количества застрахованных граждан зависят объемы финансирования медицинских организаций. Так объемы медицинской помощи для медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в системе ОМС, утверждаются ежегодно территориальной программой ОМС в составе территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи

в Чеченской Республике. С 2008 года наблюдается повышение уровня фактической стоимости программы ОМС.

Качество медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению, с каждым годом повышается. Главой Чеченской Республики Рамзаном Кадыровым также уделяется огромное внимание соблюдению правил деонтологии, требованию уважительного и бережного отношения к больным и к их родственникам.

Необходимо сказать, что во время опроса пациентов, наши сотрудники чаще слышат слова благодарности врачам и медсестрам, но есть и жалобы. По каждой жалобе проводится работа, каждому пациенту дается исчерпывающий ответ о мерах, а в некоторых случаях приняты меры по возврату денежных средств, незаконно полученных от пациентов. Задачи, поставленные руководством фонда перед собой и коллективом, направлены на достижение конечной цели — обеспечение реализации прав граждан на охрану здоровья путем повышения качества и доступности медицинской помощи. Следует отметить, что на сегодняшний день эти задачи успешно реализуются. Меры,

Фактическая стоимость Территориальной программы госгарантий, в млн. руб.:

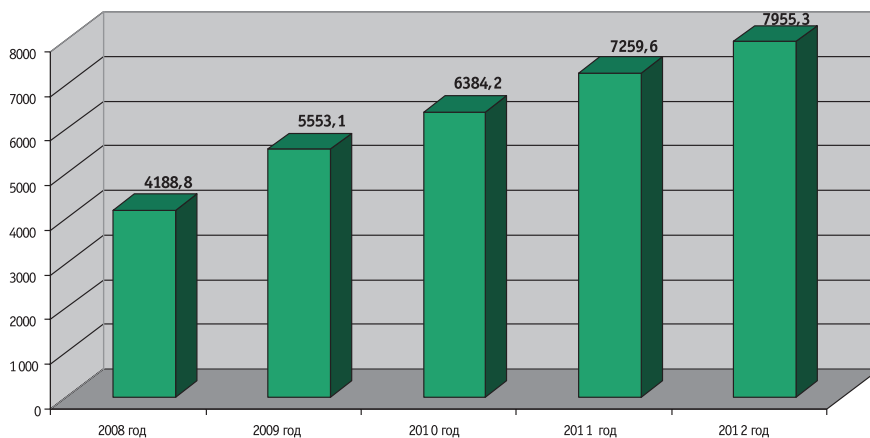


Рис. 2.

принимаемые руководством республики по оснащению медицинских организаций необходимым оборудованием и лекарственными препаратами, способствуют повышению качества медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению на территории республики. Об этом свидетельствует тот факт, что число граждан, выезжающих за пределы республики на иногороднее лечение, становится меньше.

Я уверен, что население Чеченской Республики в ближайшей перспективе будет получать в наших медицинских органи-

зациях все основные виды медицинских услуг, включая отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи.

Территориальная программа ОМС является составной частью программы госгарантий и одним из основных документов, регламентирующих деятельность фонда. Программа госгарантий определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевого финансового обеспечения, порядок формирования тарифов на врачебную помощь, а также предусматривает условия оказания, критерии качества и доступности медицинской помощи.

Об эффективности программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Чеченской Республике можно судить по показателям фактических расходов на медицинскую помощь, бесплатно оказанную населению в рамках программы государственных гарантий, в том числе по программе ОМС.

Так в 2008 году бесплатно оказанная медицинская помощь в расчете на 1 жителя в год составила:

- в рамках программы госгарантий – 3464,7 рублей;
- в том числе по программе ОМС – 1586,0 рублей.

В 2012 году:

- в рамках программы госгарантий – 6238,4 рубля;
- в том числе по программе ОМС – 4269,3 рубля.

Приведенные показатели свидетельствуют о том, что

Диспансеризация населения

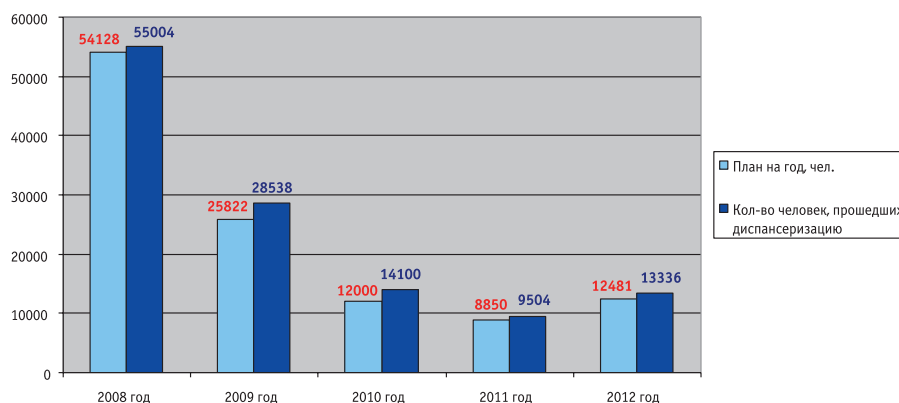


Рис. 3.

в целом по программе государственных гарантий в 2012 году достигнут рост в 1,8 раза, а в рамках программы ОМС по сравнению с уровнем 2008 года – в 2,7 раза.

Еще одним из эффективных методов охраны здоровья населения является диспансеризация. За годы проведения диспансеризации в медицинских организациях выявлено определенное количество лиц с теми или иными заболеваниями, многие взяты на диспансерный учет. Финансирование диспансеризации за последние два года не изменилось, но нами уже налажена тесная взаимосвязь с главами администраций районов республики, Министерством здравоохранения Чеченской Республики, территориальным управлением Росздравнадзора и руководителями медицинских организаций. В результате нашей деятельности с каждым годом диспансеризация проходит активнее, чем в предыдущие годы.

В планах развития фонда с 1 января 2015 года предусмотрено обеспечение оплаты высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также увеличение к 2018 году, по отношению к средней заработной плате в регионе, средней заработной платы врачей до 200%, среднего и младшего медицинского персонала до 100%.

Благодаря той поддержке, которую нам постоянно оказывает Глава Чеченской Республики Рамзан Ахматович Кадыров, мы достигнем еще больших результатов.

Для корреспонденции:

Абдулазизов Денилбек Шерваниевич – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

Адрес: 364000, г. Грозный, ул. Ипподромная, 5.

Телефон (8712) 29-42-52, E-mail: tfoms.chr@mail.ru

Denilbek S. Abdulazizov – Director of the Territorial Obligatory Medical Insurance Foundation of the Chechen Republic.

Address: the Territorial Obligatory Medical Insurance Foundation of the Chechen Republic,

5 Ul. Ippodromnaya, Grozny city, 364000, Russia

Tel.: (8712) 29-42-52, E-mail: tfoms.chr@mail.ru

УДК 614.2

Об информационной безопасности – для всех. Некоторые аспекты применения электронной подписи в сфере обязательного медицинского страхования

В.А. Поихало

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



В.А. Поихало

Резюме

Руководством Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования уделяется большое внимание вопросам защиты персональных данных застрахованных лиц и сведений об оказанной им медицинской помощи, а также других сведений ограниченного доступа, при осуществлении обмена информацией в электронном виде. При организации в сфере ОМС взаимодействия в электронном виде внедряются такие информационные технологии

подписания электронных документов электронной подписью, которые позволяют признавать электронные документы имеющими юридическую силу.

Ключевые слова: сфера обязательного медицинского страхования, защита персональных данных застрахованных лиц и сведений об оказанной им медицинской помощи, информационная безопасность, электронная подпись, электронная цифровая подпись, взаимодействие в электронном виде.

Abstract

Information security - for all. Some aspects of the use of electronic signature in the sphere of obligatory medical insurance

V.A. Poikhalo

The Federal Foundation of Obligatory Medical Insurance

The management of the Federal Foundation of Obligatory Medical Insurance and the territorial Obligatory Medical Insurance Foundations paid great attention to the issues of protection of personal data of insured persons and the information of the medical care provided to them, as well as other information with limited access, to communicate electronically. During the process of the organization of interaction in the OMI sphere electronically

such information technologies of electronic documents signing using electronic signature are introduced, which allow to accept electronic documents having legal force.

Key words: sphere of obligatory medical insurance, protection of personal data of insured persons and the information of the medical care provided to them, information security, electronic signature, electronic digital signature, interaction in electronic form.

Публикацией данного материала мы продолжаем знакомить читателей журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» с вопросами обеспечения информационной безопасности в сфере ОМС. Наше внимание будет уделено электронной подписи и некоторым аспектам её применения при организации взаимодействия в электронном виде как между субъектами и участниками обязательного медицинского страхования, так и субъектов и участников обязательного медицинского страхования с другими сторонами электронного взаимодействия.

В настоящее время в различных областях государственной деятельности Российской Федерации при совершении гражданско-правовых сделок, оказании государственных и муниципальных услуг, исполнении государственных и муниципальных функций, при совершении иных юридически значимых действий повсеместно происходят процессы внедрения обмена информацией в электронной форме.

При этом основой признания электронного документа, имеющим юридическую силу, является подписание его электронной подписью.

Процессы обмена информацией в электронной форме активно затронули и сферу обязательного медицинского страхования.

Так, например, пунктом 5 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1], (далее – Закон 326-ФЗ) определено, что в сфере ОМС сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменной форме, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. Решение о возможности предоставления информации в электронной форме принимается совместно участниками информационного обмена.

В разделах 5.2.3. и 5.3.3. Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» [12] подчеркивается, что информационный обмен при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, а также при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется в электронном виде по выделенным или



открытым каналам связи, включая сеть «Интернет», с использованием средств криптографической защиты информации и электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных гражданина.

Подписывать электронной (цифровой) подписью данные при осуществлении взаимодействия в сфере ОМС в электронном виде обязывают участников данного взаимодействия Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011, регистрационный № 19998) [13], порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, введенный в действие Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.02.2011, регистрационный № 19742) [14] и другие нормативные документы.

Отметим, что термин «электронная цифровая подпись» был введен Федеральным законом от 10.01.2002 № 1-ФЗ «Об электронной цифровой подписи», который признан утратившим силу с 1 июля 2013 года.

В свою очередь, термин «электронная подпись» введен Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее – Закон № 63-ФЗ), которым следует руководствоваться в настоящее время.

Пункт 1 статьи 2 Закона № 63-ФЗ следующим образом определяет понятие электронной подписи: электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Как следует из данного определения, нормативное понятие термина «электронная подпись» не привязано к какой-либо технологии. Главное, чтобы электронная подпись, представляющая собой информацию в электронной

форме, была связана с подписываемой информацией и чтобы с её помощью можно было определить лицо, подписавшее информацию. Поэтому в качестве электронной подписи могут выступать, например, представленные в электронном виде биометрические параметры лица, подписывающего информацию, такие как отпечатки его пальцев, образцы голоса, изображения с сетчатки глаза, фотографии и прочие атрибуты. Помимо биометрических параметров, в качестве электронной подписи могут выступать и другие виды информации в электронной форме, например, коды, пароли и иные средства, позволяющие определить лицо, подписавшее информацию.

Законом № 63-ФЗ регулируется использование следующих видов электронных подписей: простая электронная подпись и усиленная электронная подпись. Различаются усиленная неквалифицированная электронная подпись (далее - неквалифицированная электронная подпись) и усиленная квалифицированная электронная подпись (далее - квалифицированная электронная подпись).

В настоящее время в сфере ОМС используется только усиленная электронная подпись. Простая электронная подпись в сфере ОМС не применяется.

Поэтому ниже будут рассматриваться только те типы электронных подписей, которые используются в сфере ОМС.

Что же представляют собой рассматриваемые усиленные электронные подписи?

Используемые в сфере ОМС электронные подписи получаются в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи.

Общая схема применения усиленной электронной подписи может быть описана следующим образом.

Для каждого из абонентов, посылающих друг другу информацию в электронной форме, подписанную уси-

ленной электронной подписью (далее – электронный документ), генерируется пара ключей: секретный (в терминологии Закона № 63-ФЗ это ключ электронной подписи) и открытый (в терминологии Закона № 63-ФЗ это ключ проверки электронной подписи). Секретный ключ хранится абонентом в тайне и используется им для формирования электронной подписи. Открытый ключ известен всем другим пользователям и предназначен для проверки электронной подписи получателем подписанного электронного документа. При этом открытый ключ не позволяет вычислить секретный ключ, по крайней мере, в приемлемое время [5].

Не вдаваясь в подробности, отметим, что для генерации пары ключей (секретного и открытого) в алгоритмах электронной подписи используются разные математические схемы, основанные на применении однонаправленных функций [4]. Эти схемы разделяются на две группы. В основе такого разделения лежат известные сложные вычислительные задачи:

- задача факторизации (разложения на множители) больших целых чисел;
- задача дискретного логарифмирования.

Первой и наиболее известной во всем мире конкретной системой электронной подписи стала система RSA, математическая схема которой была разработана в 1977 году в Массачусетском технологическом институте США. Алгоритм получил свое название по первым буквам фамилий его авторов: Rivest, Shamir и Adleman. Надежность алгоритма основывается на трудности факторизации больших чисел.

Более надежный и удобный для реализации на персональных компьютерах электронной подписи алгоритм был разработан в 1984 году американцем арабского происхождения Тахером Эль Гамалем и получил название El Gamal Signature Algorithm (EGSA).

Идея EGSA основана на том, что для обоснования практической невозможности фальсификации электронной подписи может быть использована задача дискретного логарифмирования.

Развитием алгоритма EGSA является предложенный в 1991 году в США алгоритм цифровой подписи Digital Signature Algorithm (DSA).

Концептуально близок к алгоритму DSA российский стандарт цифровой подписи ГОСТ Р 34.10-94. Различие между этими стандартами заключается в использовании параметров электронной подписи разного порядка, что приводит к получению более безопасной подписи при использовании российского стандарта.



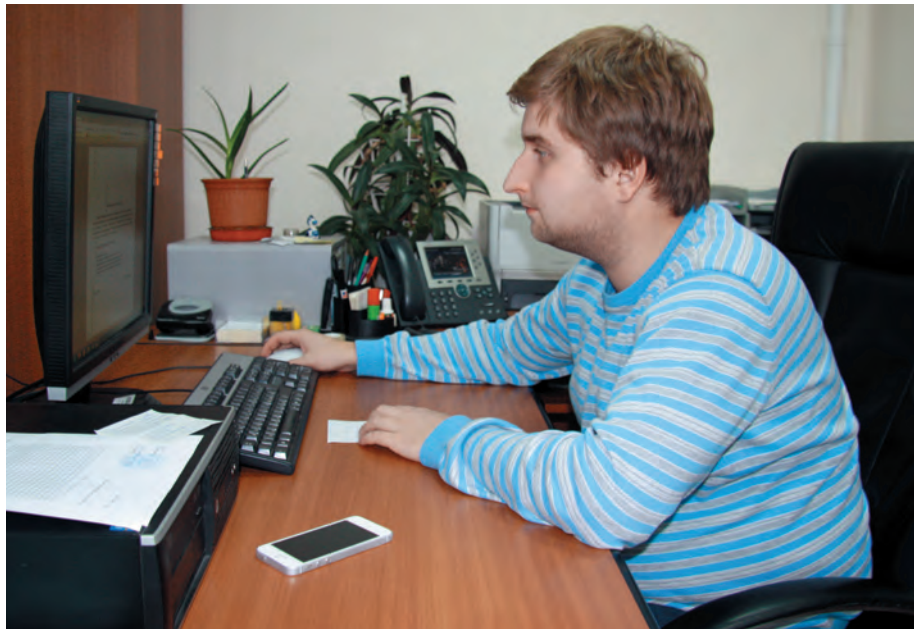
Алгоритмы цифровых подписей Elliptic Curve Digital Signature Algorithm (ECDSA) и ГОСТ Р 34.10-2001 являются усовершенствованием цифровых подписей DSA и ГОСТ Р 34.10-94 соответственно. Эти алгоритмы построены на базе математического аппарата эллиптических кривых над простым полем Галуа.

В связи с тем, что в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.12.2002 года № 184-ФЗ «О техническом регулировании» в настоящее время вместо обязательности исполнения вышеупомянутых государственных стандартов введено требование обязательности исполнения специальных технических регламентов, которые еще не разработаны [7], директором Федеральной службы безопасности Российской Федерации утверждены Требования к средствам электронной подписи и Требования к средствам удостоверяющего центра [8], а также Требования к форме квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи [9].

В соответствии с пунктом 9 статьи 2 Закона № 63-ФЗ и требованиями [8, 9], средства электронной подписи (используемые для реализации хотя бы одной из следующих функций: создание электронной подписи, проверка электронной подписи, создание ключа электронной подписи и ключа проверки электронной подписи) отнесены к шифровальным (криптографическим) средствам, а в соответствии с пунктом 10 статьи 2 Закона № 63-ФЗ и требованиями [8, 9], средства удостоверяющего центра – это программные и (или) аппаратные средства, используемые для реализации функций удостоверяющего центра.

Поэтому на них распространяются требования Положения о разработке, производстве, реализации и эксплуатации шифровальных (криптографических) средств защиты информации с ограниченным доступом, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну (Положение ПКЗ-2005) (зарегистрировано в Минюсте России 25.05.2010, регистрационный № 17350) [10].

В частности, выполнением требований Положения ПКЗ-2005 [10] обусловлена необходимость получения Территориальным фондом, изготавливающим и передающим ключи электронной подписи другим юридическим лицам, например, страховым медицинским организациям или медицинским организациям в целях организации электронного взаимодействия, при котором юридическая сила передаваемых документов под-



Рабочее место администратора Удостоверяющего центра Федерального фонда ОМС

тверждается электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации, лицензии на осуществление данного вида деятельности, связанного с шифровальными (криптографическими) средствами. Требованиями [10] вызвана необходимость организации в сфере ОМС поэкземплярного учета изготовителем изготовленных средств криптографической защиты информации (далее – СКЗИ) и заказчиком – поэкземплярного учета используемых СКЗИ.

Кроме того, как подчеркнуто в [7], в зависимости от способностей противостоять атакам злоумышленников, средства электронной подписи подразделяются на шесть классов: КС1, КС2, КС3, КВ1, КВ2 и КА1 в зависимости от уровней криптографической защиты, которые соответствуют принятым в нашей стране шести типам нарушителей Н1, Н2, ..., Н6. Более подробно о разработке модели нарушителя можно ознакомиться в [11].

Сертифицированные средства электронной подписи и Удостоверяющего центра Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с принятым уровнем криптографической защиты удовлетворяют определенным функциональным требованиям по управлению доступом, контролю целостности, идентификации и аутентификации, резервному копированию и восстановлению, регистрации событий и так далее. В соответствии с принятыми в системе ОМС правилами ключевая информация для средств удостоверяющего центра должна записываться только на ключевые носители, для которых осуществляется поэкземплярный учет.

Резюмируя сказанное, можно отметить, что усиленная электронная подпись – это результат криптографического преобразования подписываемых данных с помощью ключа электронной подписи по определенному алгорит-

му, которая представляет собой уникальную последовательность электронных символов. Эта последовательность вместе с подписываемыми данными составляет подписанный электронный документ.

У усиленной электронной подписи есть ряд свойств, которые позволяют при правильной организации электронного взаимодействия информации в электронной форме, подписанной усиленной квалифицированной подписью, признаваться электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

Рассматривая понятие электронной подписи, следует прежде всего отметить уникальность, несовпадаемость электронной подписи для каждой конкретной последовательности подписываемых данных. Если две электронные последовательности отличаются хотя бы одним символом, то их электронные подписи будут различны.

Далее – это сложность её подделки. Это свойство делает электронную подпись надежным средством подписания электронных документов.

Что же касается вопроса, является ли электронная подпись полноценной заменой (аналогом) собственноручной подписи в случаях, предусмотренных законом, то рассмотрим эту тему в следующей статье.

Литература

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 25.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании».
4. Игоничкина Е.В. Анализ алгоритмов электронной цифровой подписи. Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники (ТУСУР). <http://security.ase.md/publ/ru/pubru86/>.
5. Романец Ю.В., Тимофеев П.А., Шаньгин В.Ф. Защита информации в компьютерных системах и сетях. – М.: Радио и связь, 2001.
6. Шнайер Б. Прикладная криптография. Протоколы, алгоритмы, исходные тексты на языке Си. – М.: ТРИУМФ, 2002.
7. Черемушкин А.В. О содержании понятия «электронная подпись» – Прикладная дискретная математика, 2012, № 3 (17).
8. Приказ ФСБ России № 796 от 27.12.2011 «Об утверждении Требований к средствам электронной подписи и Требования к средствам удостоверяющего центра». (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2012, регистрационный № 23041).
9. Приказ ФСБ России № 795 от 27.12.2011 «Об утверждении Требований к форме квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи». (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2012, регистрационный № 23191).
10. Положения о разработке, производстве, реализации и эксплуатации шифровальных (криптографических) средств защиты информации с ограниченным доступом, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну (Положение ПКЗ-2005). Утверждено приказом ФСБ России от 09.02.2005 № 66. (Зарегистрировано в Минюсте России 03 марта 2005 года, регистрационный № 6382) (с изменениями, внесенными приказом ФСБ России от 09.04.2010 № 173 (зарегистрировано в Минюсте России 25.05.2010, регистрационный № 17350)).
11. Методические рекомендации по обеспечению с помощью криптосредств безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации. Утверждены руководством 8 Центра ФСБ России 21.02.2008, № 149/54-144.
12. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011, регистрационный № 19998).
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (Зарегистрировано в Минюсте России 08.02.2011, регистрационный № 19742).

Для корреспонденции:

Поихало Владимир Андреевич – канд. тех. наук, доцент, начальник отдела информационной безопасности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

E-mail: poihrvad@ffoms.ru, Тел.: 8496 987 03 80, добавочный тел. 1591

Адрес г. Москва ул. Новослободская, д.37, ГСП-4, 127994

For correspondence:

Poikhalo V.A. – PhD in Technical Sc., Associate Professor, Head of the Department of Information Security of the Federal Foundation of Obligatory Medical Insurance.

E-mail: poihrvad@ffoms.ru, Tel.: 8496 987 03 80, add. tel. 1591

Address: Moscow, Ul. Novoslobodskaya 37, GPS-4, 127994



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ

МОСКВА

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМИ СИЛУ ОТДЕЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Принят Государственной Думой 15 ноября 2013 года
Одобен Советом Федерации 20 ноября 2013 года*

Статья 1

Внести в статью 44 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 17 ноября 1995 года N 168-ФЗ) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 8, ст. 366; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 47, ст. 4472; 1999, N 7, ст. 878; 2000, N 2, ст. 140; 2002, N 26, ст. 2523; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 29, ст. 2906; 2007, N 24, ст. 2830; 2011, N 1, ст. 16; N 46, ст. 6407; 2012, N 53, ст. 7609; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 6 слова «Медицинское обслуживание (в том числе обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)» заменить словами «Медицинское обеспечение (в том числе обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)»;

2) в абзаце третьем пункта 7 слова «Медицинское обслуживание» заменить словами «Медицинское обеспечение», слова «в лечебных учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях».

Статья 2

Внести в Закон Российской Федерации от 26 июня 1992 года N 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 30, ст. 1792; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 26, ст. 2399; 2001, N 51, ст. 4834; 2004, N 35, ст. 3607; 2008, N 52, ст. 6229; 2009, N 26, ст. 3124; 2012, N 53, ст. 7594; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в статье 4.1 слова «в области здравоохранения» заменить словами «в сфере здравоохранения»;

2) в пункте 5 статьи 19 в первом предложении слова «медицинское обслуживание, включая обеспечение лекарственными средствами» заменить словами «получение медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения», четвертое предложение изложить в следующей редакции: «При этом находящийся в отставке или на пенсии судья и члены его семьи получают медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета в тех же медицинских организациях, в которых они состояли на учете.»

Статья 3

Внести в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 30, ст. 3613; 2002, N 30, ст. 3033; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2010, N 31, ст. 4172; 2011, N 7, ст. 901; N 15, ст. 2040; N 48, ст. 6727; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) часть первую статьи 1 изложить в следующей редакции:

«(1) Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.»

2) в части первой статьи 3 слово «учреждений» заменить словом «организаций»;

3) в статье 4:

а) в части первой слова «или с его согласия» заменить словами «и при наличии его инфор-

мированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»;

б) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном настоящим Законом.»

в) дополнить частью третьей следующего содержания:

«(3) Лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части второй настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, установленных настоящим Законом. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет данное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.»

4) в статье 5:

а) в части второй:

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях»;

в абзаце восьмом слова «медицинских средств и методов» заменить словами «методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий»;

б) в части третьей слова «под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении» заменить словами «под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, связанной с источником повышенной опасности в стационарных условиях, а также в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

5) часть первую статьи 6 изложить в следующей редакции:

«(1) Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего пересвидетельствования) по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суд.»

б) в статье 7:

а) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) При оказании психиатрической помощи защиту прав и законных интересов лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет его опекун, защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет осуществляет один из роди-

телей или иной законный представитель. В случаях, предусмотренных частями 3 и 5 статьи 11 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, и несовершеннолетних, не достигших возраста, указанного в настоящей части, осуществляет орган опеки и попечительства или организация (в том числе медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами), на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя.»;

б) в части третьей слова «Администрация учреждения, оказывающего» заменить словами «Организация, оказывающая»;

7) в статье 9 первое предложение изложить в следующей редакции: «Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом.»;

8) в статье 10:

а) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Для диагностики психических расстройств и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

б) в части третьей слова «Медицинские средства и методы» заменить словами «Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия»;

9) в статье 11:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»;

б) часть первую изложить в следующей редакции:

«(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи.»;

в) в части третьей первое предложение изложить в следующей редакции: «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет дает один из родителей или иной законный представитель, в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - его законный представитель после сообщения лицам, дающим информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, сведений, предусмотренных частью второй настоящей статьи», во втором предложении слова «согласия на лечение» заменить словами «информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»;

г) в части пятой слова «медицинских средств и методов» заменить словами «методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий»;

10) в статье 12:

а) в части первой первое предложение изложить в следующей редакции: «Лицо, страдающее психическим расстройством, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или потребовать его прекращения в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона.»;

б) в части второй первое предложение после слов «возможные последствия» дополнить словами «такого отказа или», второе предложение изложить в следующей редакции: «Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается лицом, отказавшимся от лечения, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.»;

11) часть вторую статьи 13 изложить в следующей редакции:

«(2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь. Лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона. Такие лица признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и имеют право на получение пенсии и пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.»;

12) в статье 15 слова «амбулаторного и стационарного обследования» заменить словами «психиатрического обследования в амбулаторных и стационарных условиях»;

13) в статье 16:

а) в части первой:

абзац второй признать утратившим силу;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством Российской Федерации»;

в абзаце седьмом слова «в психиатрических и психоневрологических учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

б) в части второй:

в абзаце втором слово «учреждений» заменить словом «организаций», слова «внебюджетную и стационарную» исключить;

дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

«организует оказание психиатрической помощи, предусмотренной частью первой настоящей статьи»;

абзацы третий - восьмой считать соответственно абзацами четвертым - девятым;

в) абзац первый части третьей признать утратившим силу;

14) в статье 17:

а) в части первой слова «в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждает Правительство Российской Федерации» заменить словами «в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;

б) в части второй слова «в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждает Правительство Российской Федерации» заменить словами «в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;

15) статью 18 изложить в следующей редакции:

«Статья 18. Организации и лица, оказывающие психиатрическую помощь

(1) Психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

(2) Виды психиатрической помощи указываются в учредительных документах юридических лиц. Информация о видах психиатрической помощи, оказываемых медицинскими организациями, стационарными учреждениями социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачами-психиатрами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, должна быть доступна гражданам.»;

16) в статье 19:

а) в части второй слова «медицинский персонал» заменить словами «медицинские работники»;

б) в части третьей слова «медицинского персонала» заменить словами «медицинских работников»;

17) в части первой статьи 20 слова «медицинского персонала» заменить словами «медицинских работников»;

18) в статье 22:

а) в части первой:

в абзаце третьем слова «федеральных бюджетных учреждений» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук», слова «бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

в абзаце четвертом слова «федеральных бюджетных учреждений, бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

б) абзац второй части второй признать утратившим силу;

19) в статье 23:

а) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.»;

б) дополнить частью седьмой следующего содержания:

«(7) Психиатрическое освидетельствование гражданина, указанного в статье 15 настоящего Закона, проводится в рамках военно-врачебной экспертизы в соответствии со статьей 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.»;

20) в статье 26:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 26. Психиатрическая помощь, оказываемая в амбулаторных условиях»;

б) часть первую изложить в следующей редакции:

«(1) В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний.»;

в) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 4 настоящего Закона.»;

21) в статье 27:

а) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.»;

б) в части четвертой второе предложение изложить в следующей редакции: «После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается в соответствии с частью второй статьи 26 настоящего Закона.»;

в) дополнить частью пятой следующего содержания:

«(5) Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;

22) в статье 28:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 28. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях», слово «обследования» заменить словами «психиатрического обследования»;

в) в части второй слова «помещения в психиатрический стационар» заменить словами «госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

г) в части третьей слово «Помещение» заменить словом «Госпитализация», слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «с его согласия» заменить словами «при наличии его согласия на госпитализацию»;

д) в части четвертой первое предложение изложить в следующей редакции: «Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного законного представителя,» во втором предложении слова «помещение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет в психиатрический стационар»

«(2) Обязанности стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих

в нем, устанавливаются статьей 39 настоящего Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании.»;

г) в части третьей слова «Администрация психоневрологического учреждения обязана» заменить словами «Стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязано»;

38) в статье 44:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 44. Перевод и выписка из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

б) в части первой слова «из психоневрологического учреждения» заменить словами «из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами», слова «в специализированном психоневрологическом учреждении» заменить словами «в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

в) в части второй:

в абзаце первом слова «из психоневрологического учреждения» заменить словами «из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

в абзаце третьем слова «по заявлению родителей, иных родственников или законного представителя» заменить словами «по заявлению одного из родителей или иного законного представителя»;

39) в части второй статьи 45:

а) абзац первый изложить в следующей редакции:

«(2) Контроль за деятельностью медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется уполномоченными Правительством Российской Федерации федеральными органами исполнительной власти и уполномоченными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.»;

б) в абзаце втором слова «психиатрических и психоневрологических учреждений» заменить словами «медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

40) в статье 46:

а) в части первой второе предложение изложить в следующей редакции: «Право посещения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, должно быть отложено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся указанные медицинские организации.»;

б) в части второй слова «с администрацией психиатрического или психоневрологического учреждения» заменить словами «с руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами».

Статья 4

Внести в статью 54 Положения о службе в органах внутренних дел Российской Федерации, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 23 декабря 1992 года N 4202-1 «Об утверждении Положения о службе в органах внутренних дел Российской Федерации и текста Присяги сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст. 70; Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 27, ст. 2620; 2004, N 35, ст. 3607; 2010, N 30, ст. 3990; 2011, N 7, ст. 901), следующие изменения:

1) часть десятую изложить в следующей редакции:

«Сотрудники органов внутренних дел имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе на изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, бесплатное обеспечение медицинскими изделиями по назначению врача в медицинских организациях Министерства внутренних дел Российской Федерации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;

2) часть одиннадцатую изложить в следующей редакции:

«При отсутствии по месту службы или месту жительства сотрудников органов внутренних дел медицинских организаций Министерства внутренних дел Российской Федерации или при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования сотрудники органов внутренних дел имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;

3) дополнить новой частью двенадцатой следующего содержания:

«Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел, возмещаются организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.»;

4) части двенадцатую - пятнадцатую считать соответственно частями тринадцатой - шестнадцатой.

Статья 5

Подпункт 5 пункта 1 статьи 4 Закона Российской Федерации от 19 февраля 1993 года N 4530-1 «О вынужденных переселенцах» (в редакции Федерального закона от 20 декабря 1995 года N 202-ФЗ) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 427; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 52, ст. 5110; 2000, N 33, ст. 3348; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420) изложить в следующей редакции:

«5) медицинскую помощь и обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.».

Статья 6

Внести в Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 года N 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 50, ст. 7341; 2012, N 53, ст. 7638) следующие изменения:

1) в части второй статьи 2 слова «больница, другое подобное учреждение» заменить словами «медицинская организация»;

2) в части второй статьи 5 слова «больнице, другом подобном учреждении» заменить словами «медицинской организации».

Статья 7

Внести в Закон Российской Федерации от 21 июля 1993 года N 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» (Ведомости Съезда на-

родных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1316; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 30, ст. 3613; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2007, N 24, ст. 2834; 2009, N 39, ст. 4537; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в части второй статьи 5 слово «лечебные» заменить словом «медицинские»;

2) в статье 11:

а) в части третьей слова «лечебных, образовательных и иных организаций закрепляется за ними на праве полного хозяйственного ведения либо передается им в оперативное управление федеральным органом уголовно-исполнительной системы» заменить словами «медицинских, образовательных и иных организаций принадлежит им на праве хозяйственного ведения или оперативного управления»;

б) в части четвертой слова «закрепленное за ними на праве полного хозяйственного ведения» заменить словами «принадлежащее им на праве хозяйственного ведения»;

3) в части первой статьи 24 слово «лечебных» заменить словом «медицинских».

Статья 8

Внести в Федеральный закон от 12 января 1995 года N 5-ФЗ «О ветеранах» (в редакции Федерального закона от 2 января 2000 года N 40-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2000, N 2, ст. 161; N 19, ст. 2023; 2002, N 30, ст. 3033; 2004, N 25, ст. 2480; N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; N 19, ст. 1748; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 9, ст. 817; N 29, ст. 3410; N 30, ст. 3609; N 52, ст. 6224; 2009, N 18, ст. 2152; N 26, ст. 3133; N 29, ст. 3623; N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6403; 2010, N 19, ст. 2287; N 27, ст. 3433; N 30, ст. 3991; N 31, ст. 4206; N 50, ст. 6609; 2011, N 47, ст. 6608; 2012, N 43, ст. 5782; 2013, N 19, ст. 2331; N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) подпункт 5 пункта 1 статьи 13 изложить в следующей редакции:

«5) оказание медицинской помощи и протезно-ортопедической помощи.»;

2) подпункт 11 пункта 1 статьи 14 изложить в следующей редакции:

«1) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в том числе прохождение ежегодного диспансеризации) в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

3) подпункт 10 пункта 1 статьи 15 изложить в следующей редакции:

«10) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

4) в статье 16:

а) подпункт 8 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«8) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

б) подпункт 1 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«1) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

5) подпункт 6 статьи 17 изложить в следующей редакции:

«6) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

б) в статье 18:

а) подпункт 6 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«6) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

б) в подпункте 1 пункта 2 слова «ежегодное бесплатное диспансерное обследование в федеральных учреждениях здравоохранения» заменить словами «ежегодная бесплатная диспансеризация в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук», слова «медицинских учреждений субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

7) подпункт 7 пункта 1 статьи 19 изложить в следующей редакции:

«7) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

субъектов Российской Федерации»;

8) подпункт 7 пункта 1 статьи 21 изложить в следующей редакции:

«7) сохранение права на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены при жизни погибшего (умершего) в период работы до выхода на пенсию, а также внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации»;

9) в пункте 7 статьи 23.1 слова «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющей выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения»;

10) в статье 23.2:

а) в пункте 7 слова «федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, труда и защиты прав потребителей» заменить словами «федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения»;

б) в пункте 10 слова «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере труда и социальной защиты населения».

Статья 9

Внести в Федеральный закон от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 14, ст. 1212; 1996, N 34, ст. 4027; 1997, N 3, ст. 352; 2000, N 33, ст. 3348; 2004, N 35, ст. 3607; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 30, ст. 3616; 2010, N 31, ст. 4172; 2011, N 30, ст. 4590; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в статье 3 слова «предприятий, учреждений и» исключить;

2) в пункте 1 статьи 4:

а) в абзаце четвертом слова «производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов» заменить словами «производство лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов для медицинского применения»;

б) в абзаце шестом слова «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» заменить словами «программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

в) абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.»;

3) в статье 6:

а) в пункте 1 слова «федеральными специализированными медицинскими учреждениями и иными организациями федерального подчинения» заменить словами «медицинскими и иными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;

б) в пункте 1.1 слова «учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

4) в статье 7:

а) в пункте 1 слова «учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения» заменить словами «медицинских организациях»;

б) в пункте 2 слова «учреждениями» заменить словами «медицинскими организациями»;

в) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет может проводиться при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя. Один из родителей или иной законный представитель одного из указанных лиц имеет право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.»;

г) в пункте 7 слова «в учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях», после слов «системы здравоохранения» дополнить словами «и муниципальной системы здравоохранения»;

5) пункт 1 статьи 8 изложить в следующей редакции:

«1. Медицинское освидетельствование в медицинских организациях проводится добровольно при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство освидетельствуемого лица или законного представителя лица, указанного в пункте 5 статьи 7 настоящего Федерального закона.»;

б) в статье 12 слова «в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения» заменить словами «в той же медицинской организации, а также в иной медицинской организации»;

7) в статье 13:

а) в пункте 1 слова «учреждения, проводившего медицинское освидетельствование» заменить словами «медицинской организации, проводившей медицинское освидетельствование»;

б) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте до восемнадцати лет, а также у лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, работник медицинской организации, указанной в пункте 1 настоящей статьи, уведомляет об этом одного из родителей или иного законного представителя таких лиц.»;

в) в пункте 3 слова «соответствующим» заменить словами «уполномоченным Правительством Российской Федерации»;

г) в статье 14 слова «по клиническим показаниям» заменить словами «по медицинским показаниям»;

9) статью 16 изложить в следующей редакции:

«Статья 16. Обязанности медицинских организаций при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным в амбулаторных и стационарных условиях, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.»;

10) в статье 17 слова «учреждения, оказывающие медицинскую помощь» заменить словами «медицинских организаций»;

11) абзац второй пункта 1 статьи 18 изложить в следующей редакции:

«совместное пребывание с ребенком в возрасте до пятнадцати лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях с выплатой за это время пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании»;

12) в статье 20 слова «служебных обязанностей» заменить словами «трудовых (должностных) обязанностей», слова «учреждений, оказывающих медицинскую помощь» заменить словами «медицинских организаций»;

13) в наименовании главы IV слова «служебных обязанностей» заменить словами «трудовых (должностных) обязанностей»;

14) в статье 22:

а) в пункте 1:

в абзаце третьем слова «федеральных бюджетных учреждений» заменить словами «медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук», слова «бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

в абзаце четвертом слова «федеральных бюджетных учреждений, бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации»;

б) абзац второй пункта 2 признать утратившим силу.

Статья 10

Внести в Федеральный закон от 3 апреля 1995 года N 40-ФЗ «О федеральной службе безопасности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 15, ст. 1269; 2002, N 19, ст. 1794; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 10, ст. 763; 2007, N 28, ст. 3348; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в абзаце седьмом части первой статьи 2 слова «военно-медицинские и военно-строительные» заменить словами «военно-медицинские подразделения и организации (далее - военно-медицинские организации), военно-строительные»;

2) в части двенадцатой статьи 18 слова «военно-медицинских учреждений и подразделений» заменить словами «военно-медицинских организациях».

Статья 11

Внести в Федеральный закон от 15 июля 1995 года N 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 29, ст. 2759; 1998, N 30, ст. 3613; 2003, N 50, ст. 4847; 2004, N 27, ст. 2711; 2009, N 39, ст. 4538; 2011, N 1, ст. 46) следующие изменения:

1) в части третьей статьи 10 слова «в медицинские учреждения» заменить словами «в медицинские организации»;

2) в статье 24:

а) в части первой первое предложение изложить в следующей редакции: «Оказание медицинской помощи и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в местах содержания под стражей организуются в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.»;

б) в части второй слова «в медицинских учреждениях и привлечения к их обслуживанию персонала этих учреждений» заменить словами «в медицинских организациях и привлечения к их обслуживанию медицинских работников этих организаций»;

в) в части третьей первое предложение изложить в следующей редакции: «В случае получения подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование проводится безотлагательно медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в месте содержания под стражей.» слова «производится работниками других медицинских учреждений» заменить словами «проводится медицинскими работниками иных медицинских организаций»;

г) дополнить новой частью четвертой следующего содержания:

«При ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого сотрудника мест содержания под стражей безотлагательно принимаются меры для организации оказания подозреваемому или обвиняемому медицинской помощи.»;

д) части четвертую и пятую считать соответственно частями пятой и шестой;

3) в части второй статьи 30 слова «специализированное медицинское обслуживание» заменить словами «оказание медицинской помощи соответствующего вида»;

4) в части первой статьи 42 слова «При необходимости» заменить словами «При наличии заключения врача».

Статья 12

Внести в Федеральный закон от 2 августа 1995 года N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 32, ст. 3198; 2004, N 35, ст. 3607; 2011, N 48, ст. 6727) следующие изменения:

1) в статье 12:

а) в подпункте 2 пункта 1 слова «первичную медико-санитарную и стоматологическую помощь» заменить словами «первичную медико-санитарную помощь, в том числе при стоматологических заболеваниях»;

б) в пункте 3 в первом предложении слова «государственные учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинские организации государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения», во втором предложении слова «плата лечения граждан пожилого возраста и инвалидов в указанных учреждениях здравоохранения» заменить словами «плата оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в указанных медицинских организациях»;

2) в статье 15:

а) в части четвертой слова «требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения» заменить словами «требующих оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях»;

б) в части пятой слова «врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения» заменить словами «врачебной комиссии медицинской организации»;

3) в пункте 2 статьи 17:

а) в подпункте 2 слова «лекарств» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий»;

б) в подпункте 3 слова «в медицинские учреждения» заменить словами «в медицинские организации»;

4) в части третьей статьи 19 слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинской организации».

Статья 13

В пункте 3 статьи 25 Федерального закона от 10 декабря 1995 года N 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 50, ст. 4872; 2004, N 35, ст. 3607) слова «государственных учреждений здравоохранения» заменить словами «медицинских организаций государственной системы здравоохранения».

Статья 14

В статье 13 Федерального закона от 10 декабря 1995 года N 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 50, ст. 4873) слова «учреждений здравоохранения и связи» заменить словами «медицинских организаций, организаций связи».

Статья 15

Внести в Семейный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 1, ст. 16; 1997, N 46, ст. 5243; 1998, N 26, ст. 3014; 2005, N 1, ст. 11; 2008, N 17, ст. 1756; 2010, N 52, ст. 7001; 2011, N 19, ст. 2715; N 49, ст. 7029; 2013, N 27, ст. 3459) следующие изменения:

- 1) в статье 15:
 - а) в пункте 1 слова «учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения» заменить словами «медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»;
 - б) в пункте 2 слова «медицинскую тайну» заменить словами «врачебную тайну»;
- 2) в пункте 1 статьи 48 слова «медицинское учреждение» в соответствующем падеже заменить словами «медицинская организация» в соответствующем падеже;
- 3) в пункте 2 статьи 55 слова «в лечебном учреждении» заменить словами «в медицинской организации»;
- 4) в пункте 4 статьи 66 слова «лечебных учреждений» заменить словами «медицинских организаций»;
- 5) в абзаце третьем статьи 69 слова «из иного лечебного учреждения» заменить словами «из иной медицинской организации»;
- 6) в абзаце первом пункта 2 статьи 84 слова «лечебных учреждениях» заменить словами «медицинских организациях»;
- 7) в абзаце первом пункта 1 статьи 122 слова «Должностные лица учреждений (дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений, лечебных учреждений и других учреждений)» заменить словами «Должностные лица организаций (дошкольных образовательных организаций, общеобразовательных организаций, медицинских организаций и других организаций)»;
- 8) в абзаце седьмом пункта 1 статьи 127 слова «осуществлять родительские права либо которые совместно проживают в жилом помещении с лицами, страдающими заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Перечень заболеваний, при наличии которых лица по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права, и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при их наличии у лиц, совместно проживающих в жилом помещении, устанавливаются» заменить словами «усыновить (удочерить) ребенка. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку, попечительство, взять в приемную или патронатную семью, устанавливается»;
- 9) в абзаце третьем пункта 1 статьи 131 слова «лечебных учреждениях» заменить словами «медицинских организациях»;
- 10) в пункте 3 статьи 146 слова «которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права либо которые совместно проживают в жилом помещении с лицами, страдающими заболеваниями, представляющими опасность для окружающих» заменить словами «страдающими заболеваниями, при наличии которых лицо не может принять ребенка под опеку, попечительство, взять его в приемную или патронатную семью».

Статья 16

В пункте 4 статьи 21 Федерального закона от 27 мая 1996 года N 57-ФЗ «О государственной охране» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 22, ст. 2594; 2011, N 50, ст. 7366) слова «военно-медицинских учреждений и подразделений» заменить словами «военно-медицинских подразделений и организациях».

Статья 17

Внести в Уголовный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 25, ст. 2954; 2001, N 13, ст. 1140; 2003, N 50, ст. 4848; 2009, N 31, ст. 3921; N 52, ст. 6453; 2011, N 11, ст. 1495; N 50, ст. 7362; 2012, N 10, ст. 1162, 1166; N 24, ст. 3071) следующие изменения:

- 1) в статье 82.1:
 - а) в части первой слова «медико-социальная реабилитация» в соответствующем падеже заменить словами «медицинская реабилитация, социальная реабилитация» в соответствующем падеже;
 - б) в части второй слова «медико-социальной реабилитации» заменить словами «медицинской реабилитации либо социальной реабилитации»;
 - в) в части третьей слова «и медико-социальной реабилитации» заменить словами «, медицинской реабилитации, социальной реабилитации»;
- 2) часть четвертую статьи 97 изложить в следующей редакции:
«4. В отношении лиц, указанных в пунктах «а» - «в» части первой настоящей статьи и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.»
- 3) в статье 99:
 - а) пункты «а» - «г» части первой изложить в следующей редакции:
 - а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
 - б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;
 - в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
 - г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.»;
 - б) в части второй слова «амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра» заменить словами «принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях»;
- 4) в статье 100:
 - а) наименование изложить в следующей редакции:
«Статья 100. Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях»;

б) слова «Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра» заменить словами «Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях», слова «психиатрический стационар» заменить словами «медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

5) в статье 101:

- а) в наименовании слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «лечение в психиатрическом стационаре» заменить словами «лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «только в психиатрическом стационаре» заменить словами «только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

в) в части второй слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «в стационарном лечении и наблюдении» заменить словами «в лечении и наблюдении в стационарных условиях»;

г) в части третьей слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

д) в части четвертой слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в статье 102:

а) в части первой слова «учреждения, осуществляющего принудительное лечение» заменить словами «медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение»;

б) в части второй слова «учреждения, осуществляющего принудительное лечение» заменить словами «медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение»;

в) часть четвертую изложить в следующей редакции:

«4. В случае прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении этого лица в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.»

7) в статье 103 слова «лечение в психиатрическом стационаре» заменить словами «лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «пребывания в психиатрическом стационаре» заменить словами «пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

8) в статье 104:

а) в части первой слова «в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь» заменить словами «в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях»;

б) в части второй слова «стационарного лечения» заменить словами «лечения в стационарных условиях», слова «в психиатрический стационар или иное лечебное учреждение» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или иную медицинскую организацию», слова «законодательством Российской Федерации о здравоохранении» заменить словами «законодательством в сфере охраны здоровья»;

в) в части третьей слова «в указанных учреждениях» заменить словами «в указанных в частях первой и второй настоящей статьи медицинских организациях», слова «законодательством Российской Федерации о здравоохранении» заменить словами «законодательством в сфере охраны здоровья»;

9) в статье 123:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 123. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности»;

б) в абзаце первом части первой слова «Производство аборт» заменить словами «Проведение искусственного прерывания беременности»;

10) в статье 128:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 128. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) абзац первый части первой изложить в следующей редакции:

«1. Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, -»;

11) в примечании к статье 230 слова «в области» заменить словами «в сфере»;

12) в статье 235:

а) в наименовании слова «занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью» заменить словами «осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности»;

б) абзац первый части первой изложить в следующей редакции:

«1. Осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, -»;

13) в абзаце первом части первой статьи 337 слова «лечебного учреждения» заменить словами «медицинской организации».

Статья 18

В части первой статьи 14 Федерального закона от 15 августа 1996 года N 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст. 4029) слова «медицинском учреждении» заменить словами «медицинской организации».

Статья 19

Внести в Федеральный закон от 21 декабря 1996 года N 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 52, ст. 5880; 2004, N 35, ст. 3607; 2009, N 51, ст. 6152; 2011, N 47, ст. 6608; 2013, N 27, ст. 3459, 3477) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) в абзаце восьмом слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения»;

б) в абзаце девятом слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения»;

2) в статье 7:

а) в наименовании слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;

б) в пункте 2 слова «санаторно-курортные учреждения» заменить словами «санаторно-курортные организации».

Статья 20

Внести в Федеральный закон от 21 июля 1997 года N 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 30, ст.

3586; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2012, N 53, ст. 7608; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

- 1) в пункте 4 статьи 9 слова «учреждения государственной или муниципальной систем здравоохранения» заменить словами «медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения»;
- 2) в пункте 5 статьи 51 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение».

Статья 21

Внести в Федеральный закон от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2009, N 29, ст. 3606; 2010, N 31, ст. 4210; 2012, N 24, ст. 3068; N 47, ст. 6394) следующие изменения:

- 1) в абзаце третьем пункта 1 статьи 14 слова «лицом, занимающимся частной медицинской практикой (далее - частнопрактикующий врач)» заменить словами «индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- 2) в абзаце третьем пункта 2 статьи 19.1 слова «по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию» заменить словами «по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию»;
- 3) в статье 20:
 - а) абзац первый пункта 1 изложить в следующей редакции:
«1. Государственная регистрация рождения ребенка, родившегося мертвым, производится на основании документа о перинатальной смерти, выданного медицинской организацией или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - б) в абзаце втором пункта 2 слова «частнопрактикующим врачом» заменить словами «индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность»;
 - в) в абзаце третьем пункта 3 слова «частнопрактикующего врача» заменить словами «индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность»;
 - г) в пункте 1 статьи 21 слова «частнопрактикующим врачом» заменить словами «индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность»;
 - д) в абзаце десятом пункта 4 статьи 50 слова «частнопрактикующим врачом» заменить словами «индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность»;
 - е) абзац второй статьи 64 изложить в следующей редакции:
«документ о смерти, выданный медицинской организацией, индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, или в случае, предусмотренном Федеральным законом от 5 июня 2012 года N 50-ФЗ «О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике», другим уполномоченным лицом. Форма указанного документа и порядок его выдачи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - ж) абзац четвертый статьи 70 изложить в следующей редакции:
«представлен документ об изменении пола, выданный медицинской организацией по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.».

Статья 22

Внести в Федеральный закон от 8 января 1998 года N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 2, ст. 219; 2002, N 30, ст. 3033; 2003, N 2, ст. 167; N 27, ст. 2700; 2004, N 49, ст. 4845; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 43, ст. 4412; N 44, ст. 4535; 2007, N 30, ст. 3748; N 31, ст. 4011; 2008, N 30, ст. 3592; N 48, ст. 5515; N 52, ст. 6233; 2009, N 29, ст. 3588, 3614; 2010, N 21, ст. 2525; N 31, ст. 4192; 2011, N 1, ст. 16, 29; N 15, ст. 2039; N 25, ст. 3532; N 49, ст. 7019, 7061; 2012, N 10, ст. 1166; N 53, ст. 7630; 2013, N 23, ст. 2878; N 30, ст. 4057) следующие изменения:

- 1) в статье 2:
 - а) в пункте 2 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - б) в пункте 6 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
- 2) в пункте 2 статьи 2.1 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
- 3) в пункте 2 статьи 4:
 - а) в абзаце седьмом слово «медико-социальной» заменить словами «медицинской реабилитации и социальной»;

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: в пункте 2 статьи 4 Федерального закона от 08.01.1998 N 3-ФЗ в редакции Федерального закона от 23.07.2013 N 224-ФЗ абзац 10 отсутствует. Указанные изменения учтены в редакции указанного Закона, созданной на основе Федерального закона от 07.06.2013 N 120-ФЗ.

- б) в абзаце десятом слова «по медико-социальной» заменить словами «по медицинской реабилитации и социальной»;
- 4) абзац четвертый пункта 3 статьи 10 изложить в следующей редакции:
«выданные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом»;
- 5) в пункте 2 статьи 14 слова «по назначению врача» исключить;
- 6) в статье 16:
 - а) в пункте 2 слова «Российской Федерации о лекарственных средствах» заменить словами «об обращении лекарственных средств»;
 - б) в пункте 3 слова «Российской Федерации о лекарственных средствах» заменить словами «об обращении лекарственных средств»;
- 7) в статье 25:
 - а) в пункте 1 слова «и учреждениях здравоохранения», слова «медицинских и» и слова «и учреждений» исключить, слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - б) в пункте 3 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регули-

рованию в сфере здравоохранения.»;

- в) в пункте 4 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
- г) в пункте 5 слова «лечащий врач должен» заменить словами «лечащий врач или фельдшер, акушерка, на которых возложены функции лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, должны»;
- д) в пункте 6 слова «и учреждениях здравоохранения» исключить;
- 8) в пункте 2 статьи 26 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
- 9) в пункте 1 статьи 27 слова «Российской Федерации о лекарственных средствах» заменить словами «об обращении лекарственных средств»;
- 10) абзац второй пункта 7 статьи 30 изложить в следующей редакции:
«выданные медицинскими организациями государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к прекурсoram, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом»;
- 11) в статье 31:
 - а) пункт 1 дополнить словами «и зарегистрированные на территории Российской Федерации в порядке, установленном законодательством об обращении лекарственных средств»;
 - б) в пункте 2 слова «Российской Федерации о лекарственных средствах» заменить словами «об обращении лекарственных средств»;
 - в) в пункте 3 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - г) в пункте 4 слова «в медицинской деятельности частнопрактикующих врачей» заменить словами «индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность»;
 - д) в пункте 5 слова «учреждениях здравоохранения осуществляется специальными комиссиями, создаваемыми в соответствии с порядком, установленным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения» заменить словами «медицинских организациях осуществляется специальными комиссиями, созданными в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - е) в пункте 7 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - ж) в пункте 9 слова «специально уполномоченные органы в области здравоохранения» заменить словами «федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения»;
 - 12) в пункте 1 статьи 33 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - 13) в пункте 1 статьи 41 слова «в области здравоохранения» заменить словами «, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;
 - 14) в статье 44:
 - а) пункт 2 изложить в следующей редакции:
«2. Медицинское освидетельствование лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, проводится по направлению органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи в медицинских организациях, специально уполномоченных на то федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.»;
 - б) пункт 3 изложить в следующей редакции:
«3. Порядок медицинского освидетельствования лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.»;
 - 15) наименование главы VII изложить в следующей редакции:
«Глава VII. НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ И ИХ СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»;
 - 16) в статье 54:
 - а) наименование изложить в следующей редакции:
«Статья 54. Наркологическая помощь больным наркоманией и их социальная реабилитация»;
 - б) пункт 1 изложить в следующей редакции:
«1. Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи и социальную реабилитацию.»;
 - в) дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:
«1.1. Наркологическая помощь больным наркоманией включает профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию.»;
 - г) пункт 2 изложить в следующей редакции:
«2. Наркологическая помощь больным наркоманией оказывается при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, а больным наркоманией несовершеннолетним - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).»;
 - 17) в статье 55:
 - а) в наименовании слова «учреждений здравоохранения» заменить словами «медицинских организаций»;
 - б) в пункте 1 слова «Диагностика наркомании, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация больных наркоманией проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения» заменить словами «Профилактика и диагностика наркомании, медицинская реабилитация больных наркоманией осуществляются в медицинских организациях»;
 - в) в пункте 2 слова «в учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»;
 - г) в пункте 3 слова «учреждений» заменить словами «медицинских организаций»;
 - д) пункт 4 изложить в следующей редакции:
«4. Для диагностики наркомании и лечения больных наркоманией применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

18) в статье 56:

а) в наименовании слова «медицинского наблюдения» заменить словами «диспансерного наблюдения»;

б) слова «медицинского наблюдения» заменить словами «диспансерного наблюдения», слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

19) в статье 57:

а) в пункте 1 слова «учреждения» заменить словами «медицинские организации», слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

б) в пункте 2 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения», слова «диагностики наркомании, обследования, лечения и медико-социальной реабилитации» заменить словами «профилактики и диагностики наркомании, лечения и медицинской реабилитации»;

20) в пункте 1 статьи 58 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

Статья 23

Внести в статью 5.1 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 13, ст. 1475; 2006, N 1, ст. 10; 2008, N 30, ст. 3616; 2010, N 49, ст. 6415; 2011, N 49, ст. 7021; 2012, N 53, ст. 7613; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 1 слова «(военно-медицинского учреждения)» заменить словами «(военно-медицинской организации)»;

2) в пункте 5 слова «Российской Федерации об охране здоровья граждан» заменить словами «в сфере охраны здоровья»;

3) в пункте 7 слова «Российской Федерации об охране здоровья граждан» заменить словами «в сфере охраны здоровья».

Статья 24

Внести в Федеральный закон от 27 мая 1998 года N 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 22, ст. 2331; 2000, N 33, ст. 3348; 2002, N 19, ст. 1794; 2003, N 46, ст. 4437; 2004, N 18, ст. 1687; N 35, ст. 3607; 2006, N 6, ст. 637; N 19, ст. 2067; N 50, ст. 5281; 2007, N 10, ст. 1151; 2008, N 45, ст. 5149; 2009, N 7, ст. 769; N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6415; 2010, N 30, ст. 3990; N 50, ст. 6600; 2011, N 1, ст. 30; N 46, ст. 6407; 2012, N 25, ст. 3270; N 31, ст. 4326; 2013, N 27, ст. 3477; N 44, ст. 5636, 5637) следующие изменения:

1) в пункте 4 статьи 10 слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинской организации»;

2) в статье 16:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, бесплатное обеспечение медицинскими изделиями по назначению врача в соответствующих медицинских, военно-медицинских подразделениях, частях и в организациях федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (далее - военно-медицинские организации).

При отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, военно-медицинских организаций и (или) при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов или специального медицинского оборудования, а также в экстренных или неотложных случаях военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, возмещаются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет средств федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Порядок обеспечения военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями в фармацевтических организациях при отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих либо по месту прохождения военных сборов гражданами, призванными на военные сборы, военно-медицинских организаций устанавливается Правительством Российской Федерации.

Военнослужащие не реже одного раза в год проходят медицинские осмотры, диспансеризацию.

Направление военнослужащих и членов их семей на лечение за пределы территории Российской Федерации осуществляется на общих основаниях с другими гражданами в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Военнослужащие, имеющие признаки психического расстройства, направляются на психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование в амбулаторных условиях или стационарных условиях в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; последующий медицинский освидетельствованием военно-врачебной комиссией для определения категории годности к военной службе (годности к службе по военно-учетной специальности, специальности в соответствии с занимаемой должностью).»;

б) в пункте 3:

в абзаце первом слова «в учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»; в абзаце втором слова «в военно-медицинских учреждениях» заменить словами «в военно-медицинских организациях», слова «При амбулаторном лечении лекарства им отпускаются» заменить словами «При лечении в амбулаторных условиях лекарственные препараты для медицинского применения им отпускаются»;

в абзаце третьем слова «в военно-медицинских учреждениях» заменить словами «в военно-медицинских организациях», слова «в учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»;

в) в пункте 4:

в абзаце первом слова «для продолжения госпитального лечения» заменить словами «на медицинскую реабилитацию после лечения в стационарных условиях»;

в абзаце третьем слова «после госпитального лечения» заменить словами «после лечения в стационарных условиях», слова «санаторно-курортные и оздоровительные учреждения» заменить словами «санаторно-курортные организации и оздоровительные организации»;

г) в пункте 5:

в абзаце третьем слова «в учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»; в абзаце четвертом слова «в военно-медицинских учреждениях» заменить словами «в военно-медицинских организациях»;

д) в абзаце втором пункта 7 слова «между военно-медицинскими учреждениями» заменить словами «между военно-медицинскими организациями»;

3) в статье 20:

а) в абзаце четвертом пункта 2 слова «в лечебные учреждения» заменить словами «в медицинские организации»;

б) в пункте 3 слова «лечебное или санаторно-курортное учреждение» в соответствующем числе заменить словами «медицинскую организацию или санаторно-курортную организацию» в соответствующем числе;

в) в пункте 5 слова «на стационарное лечение» заменить словами «на лечение в медицинской организации в стационарных условиях», слова «в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения» заменить словами «в санаторно-курортные организации и оздоровительные организации»;

4) в абзаце четырнадцатом пункта 4 статьи 24 слова «на социальное и медицинское обслуживание» заменить словами «на социальное обслуживание и медицинское обеспечение»;

5) в пункте 2 статьи 27 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;

б) в абзаце четвертом пункта 2 статьи 28.5 слова «лечебного учреждения» заменить словами «медицинской организации».

КонсультантПлюс: примечание.

Статья 25 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

Статья 25

В пункте 2 статьи 2 Федерального закона от 24 июня 1998 года N 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 26, ст. 3009; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 1, ст. 10; 2009, N 1, ст. 17; 2013, N 30, ст. 4059) слова «с отходами лечебно-профилактических учреждений» заменить словами «с медицинскими отходами».

Статья 26

В статье 10 Федерального закона от 24 июля 1998 года N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3802; 2004, N 35, ст. 3607) слова «в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения» заменить словами «в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения», слова «профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу» заменить словами «оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний».

Статья 27

Внести в Федеральный закон от 17 сентября 1998 года N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30, ст. 3616; N 52, ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21; N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6599; 2011, N 30, ст. 4590; 2013, N 19, ст. 2331; N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) в абзаце третьем слова «медицинских иммунобиологических препаратов для» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях»;

б) в абзаце четвертом слова «медицинские иммунобиологические препараты» заменить словами «иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики»;

в) в абзаце шестом слова «и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям» заменить словами «и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

г) дополнить абзацем следующего содержания: «календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок по эпидемическим показаниям.»;

2) в пункте 2 статьи 4:

а) в абзаце третьем слова «и профилактических прививок по эпидемическим показаниям» заменить словами «и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

б) в абзаце шестом слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов»;

в) в абзаце седьмом слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

г) в абзаце восьмом слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

д) в абзаце девятом слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

е) в абзаце десятом слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

3) в пункте 1 статьи 5:

а) абзац третий изложить в следующей редакции: «выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность»;

б) в абзаце четвертом слова «и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения» заменить словами «и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»;

в) абзац пятый изложить в следующей редакции: «медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поставочных осложнений в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

4) пункт 3 статьи 6 признать утратившим силу;

5) в статье 8:

а) в пункте 1 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения», слова «органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации» заменить словами «органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения»;

б) в пункте 2 после слов «предусмотрена военная служба» дополнить словами «или приравненная к ней служба», слова «военно-медицинские учреждения» заменить словами «военно-медицинские организации или медицинские организации соответствующих федеральных органов исполнительной власти»;

в) в пункте 2 статьи 9 слова «в сфере здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

7) в статье 10:

а) в пункте 1 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

б) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, утверждаются Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»

8) в статье 11:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензий на медицинскую деятельность.»

б) в пункте 2 слова «с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными» заменить словами «при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным»;

в) в абзаце втором пункта 3 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

г) в пункте 4 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

9) в статье 12:

а) в наименовании слова «к медицинским иммунобиологическим препаратам» заменить словами «к иммунобиологическим лекарственным препаратам для иммунопрофилактики»;

б) в пункте 1 слова «медицинские иммунобиологические препараты» заменить словами «иммунобиологические лекарственные препараты»;

в) в пункте 2 слова «Медицинские иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилактики» заменить словами «Иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики»;

г) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Отпуск гражданам иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики производится по рецепту на лекарственный препарат аптечными организациями в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»

10) в статье 13:

а) в наименовании слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

б) в пункте 1 слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

в) в пункте 2 слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»;

11) статью 15 изложить в следующей редакции:

«Статья 15. Обеспечение иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики

Обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, осуществляется соответственно федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.»

12) в абзаце втором пункта 2 статьи 17 слова «в области здравоохранения» заменить словами «осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

13) в абзаце десятом пункта 2 статьи 18 слова «функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «функции по контролю и надзору в сфере труда и социальной защиты населения»;

14) в статье 21 слова «амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «лечения в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях».

Статья 28

Внести в Федеральный закон от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2004, N 35, ст. 3607; 2011, N 1, ст. 6; N 30, ст. 4590, 4596; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 2 статьи 17 слова «лечебно-профилактических учреждениях» заменить словами «медицинских организациях»;

2) в абзаце первом пункта 3 статьи 33 слова «организациями здравоохранения» заменить словами «медицинскими организациями»;

3) в пункте 5 статьи 34 слова «лечебно-профилактическими организациями» заменить словами «медицинскими организациями».

Статья 29

Внести в Федеральный закон от 24 июня 1999 года N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 26, ст. 3177; 2001, N 3, ст. 216; 2003, N 28, ст. 2880; 2004, N 35, ст. 3607; N 49, ст. 4849; 2005, N 1, ст. 25; N 17, ст. 1485; 2007, N 27, ст. 3215; N 31, ст. 4011; N 49, ст. 6070; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 42, ст. 4861; 2011, N 1, ст. 39; N 49, ст. 7056; 2012, N 53, ст. 7644; 2013, N 19, ст. 2331; N 23, ст. 2878; N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в подпункте 3 пункта 5 статьи 13 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;

2) в подпункте 3 пункта 2 статьи 15 слова «обеспечивают их медицинское обслуживание» заменить словами «осуществляют их медицинское обеспечение»;

3) в статье 18:

а) в наименовании слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинские организации»;

б) в пункте 1:

подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) развитие сети медицинских организаций, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь несовершеннолетним»;

в) в подпункте 3 слова «лечебно-профилактических учреждениях» заменить словами «медицинских организациях»;

подпункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) выхаживание и содержание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей,

и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с рождения и до достижения ими возраста четырех лет включительно, а также содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних»;

подпункт 8 изложить в следующей редакции:

«8) оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с отклонениями в поведении»;

в) в пункте 2 слова «об учреждениях здравоохранения» заменить словами «о медицинских организациях»;

г) в пункте 3 слова «учреждений здравоохранения» заменить словами «медицинских организаций»;

4) в пункте 6 статьи 22:

а) в подпункте 1 слова «учреждением здравоохранения» заменить словами «медицинской организацией»;

б) в подпункте 2 слова «учреждением здравоохранения» заменить словами «медицинской организацией»;

5) в абзаце одиннадцатом пункта 3 статьи 25 слова «функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «функции по контролю и надзору в сфере труда и социальной защиты населения»;

6) в статье 26:

а) в абзаце первом пункта 3 слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинские организации»;

б) в подпункте 4 пункта 6 слова «учреждение здравоохранения, осуществляющее» заменить словами «медицинскую организацию, осуществляющую»;

7) в подпункте 6 пункта 1 статьи 27 слова «учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинской организации».

Статья 30

Внести в Федеральный закон от 12 июля 1999 года N 161-ФЗ «О материальной ответственности военнослужащих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3682; 2006, N 50, ст. 5281) следующие изменения:

1) в абзаце пятом статьи 5 слова «военно-медицинских учреждениях и учреждениях здравоохранения» заменить словами «медицинских организациях»;

2) в пункте 4 статьи 6 слова «военно-медицинских учреждениях и учреждениях здравоохранения» заменить словами «медицинских организациях».

Статья 31

Внести в пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3686; 2009, N 30, ст. 3739) следующие изменения:

1) в подпункте 1 слова «медицинскому учреждению» заменить словами «медицинской организации»;

2) в подпункте 6 слова «на медицинскую» заменить словами «на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение»;

3) в подпункте 10 слова «медицинских учреждениях» заменить словами «медицинских организациях».

Статья 32

Внести в Федеральный закон от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 48, ст. 4945; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 52, ст. 6224; 2009, N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6417; 2010, N 50, ст. 6603; 2012, N 31, ст. 4322; 2013, N 19, ст. 2326, 2331) следующие изменения:

1) в статье 4.1:

а) в части 1:

в абзаце первом слова «лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения» заменить словами «лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями»;

в пункте 1 слова «лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий»;

в пункте 2 слова «лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий»;

в пункте 3 слова «лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения» заменить словами «лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями»;

б) в части 3:

в пункте 1 слова «лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения» заменить словами «лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями»;

в пункте 2 слова «лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения» заменить словами «лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями»;

в) в абзаце первом части 7 после слов «осуществляющий функции по выработке» дополнить словами «и реализации», слова «и социального развития» исключить;

г) в части 8 слова «и социального развития» исключить;

д) в пункте 2 части 9 слова «и социального развития» исключить, после слов «осуществляющего функции по выработке» дополнить словами «и реализации»;

е) в части 10 слова «и социального развития» исключить;

2) в статье 6.2:

а) в части 1:

в пункте 1 слова «по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения» заменить словами «необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия»;

подпункт 1.1 дополнить словами «, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

б) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. Правительство Российской Федерации утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 настоящей статьи, и порядки формирования таких перечней.»

в) в части 3 слова «в санаторно-курортном учреждении» заменить словами «в санаторно-курортной организации»;

3) в статье 6.3:

а) в пункте 2 части 4 слова «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения»;

б) в части 5 слова «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения, и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

4) часть 3 статьи 6.4 после слов «социальной защиты» дополнить словом «населения»;

5) в статье 6.6:

а) в наименовании слова «федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения»;

б) в абзаце первом слова «Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения»;

б) статью 6.8 изложить в следующей редакции:

«Статья 6.8. Контроль за деятельностью по оказанию гражданам государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг

Контроль за деятельностью по оказанию гражданам государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с настоящей главой производится федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере труда и социальной защиты населения, а также федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения (в части предоставления социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона)».

Статья 33

Внести в Федеральный закон от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 42, ст. 5005; 2003, N 27, ст. 2709; 2005, N 1, ст. 17, 25; 2006, N 1, ст. 10; N 23, ст. 2380; N 30, ст. 3287; N 31, ст. 3452; N 44, ст. 4537; N 50, ст. 5279; 2007, N 1, ст. 21; N 13, ст. 1464; N 21, ст. 2455; N 30, ст. 3747, 3805, 3808; N 43, ст. 5084; N 46, ст. 5553; 2008, N 29, ст. 3418; N 30, ст. 3613, 3616; N 48, ст. 5516; N 52, ст. 6236; 2009, N 48, ст. 5711; N 51, ст. 6163; 2010, N 15, ст. 1736; N 19, ст. 2291; N 31, ст. 4160; N 41, ст. 5190; N 46, ст. 5918; N 47, ст. 6030, 6031; N 49, ст. 6409; N 52, ст. 6984; 2011, N 17, ст. 2310; N 27, ст. 3881; N 29, ст. 4283; N 30, ст. 4572, 4590, 4594; N 48, ст. 6727, 6732; N 49, ст. 7039, 7042; N 50, ст. 7359; 2012, N 10, ст. 1158, 1163; N 18, ст. 2126; N 31, ст. 4326; N 50, ст. 6957, 6967; N 53, ст. 7596; 2013, N 14, ст. 1663; N 19, ст. 2331; N 23, ст. 2875, 2876, 2878; N 27, ст. 3470, 3477; N 40, ст. 5034; N 43, ст. 5454) следующие изменения:

1) в пункте 2 статьи 26.3:

а) подпункт 5 дополнить словами «, реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях»;

б) подпункт 21 изложить в следующей редакции:

«21) организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации»;

в) подпункт 21.2 изложить в следующей редакции:

«21.2) организации безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организации обеспечения лекарственных препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с подпунктами 5 и 21 настоящего пункта»;

г) подпункт 23 признать утратившим силу;

д) в пункте 2 статьи 26.11:

а) подпункт «г» дополнить словами «, реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях»;

б) подпункт «л» изложить в следующей редакции:

«л) имущество, необходимое для оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации»;

в) подпункт «м» признать утратившим силу;

г) в подпункте «н» слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения».

Статья 34

Внести в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 32, ст. 3340, 3341; 2001, N 1, ст. 18; N 23, ст. 2289; N 33, ст. 3413; N 53, ст. 5015, 5023; 2002, N 22, ст. 2026; N 30, ст. 3021, 3027; 2003, N 1, ст. 2, 10; N 19, ст. 1749; N 21, ст. 1958; N 22, ст. 2066; N 28, ст. 2879, 2886; N 46, ст. 4443; 2004, N 27, ст. 2711, 2715; N 34, ст. 3517, 3518, 3524; N 45, ст. 4377; 2005, N 1, ст. 29, 30, 38; N 27, ст. 2707, 2710, 2717; N 30, ст. 3104, 3117, 3128, 3130; N 50, ст. 5246; N 52, ст. 5581; 2006, N 1, ст. 12; N 10, ст. 1065; N 12, ст. 1233; N 27, ст. 2881; N 31, ст. 3436, 3443, 3452; N 43, ст. 4412; N 45, ст. 4628; N 47, ст. 4819; N 50, ст. 5279, 5286; 2007, N 1, ст. 7, 20; N 13, ст. 1465; N 23, ст. 2691; N 31, ст. 3991, 4013; N 45, ст. 5416, 5417, 5432; N 46, ст. 5553, 5554; N 49, ст. 6045, 6071; N 50, ст. 6237; 2008, N 18, ст. 1942; N 30, ст. 3611, 3614, 3616; N 48, ст. 5504, 5519; N 49, ст. 5723, 5749; N 52, ст. 6218, 6219, 6227, 6236, 6237; 2009, N 1, ст. 19, 22; N 18, ст. 2147; N 23, ст. 2772, 2775; N 26, ст. 3123; N 29, ст. 3582, 3598, 3625, 3639, 3642; N 30, ст. 3735, 3739; N 39, ст. 4534; N 45, ст. 5271; N 48, ст. 5725, 5726, 5731, 5733, 5737; N 51, ст. 6155; N 52, ст. 6444, 6450, 6455; 2010, N 15, ст. 1737, 1746; N 17, ст. 2145; N 19, ст. 2291; N 25, ст. 3070; N 28, ст. 3553; N 31, ст. 4176, 4198; N 32, ст. 4298; N 40, ст. 4969; N 45, ст. 5756; N 46, ст. 5918; N 47, ст. 6034; N 48, ст. 6247, 6250; N 49, ст. 6409; 2011, N 1, ст. 7; N 11, ст. 1492; N 17, ст. 2318; N 26, ст. 3652; N 27, ст. 3881; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4566, 4575, 4583, 4587, 4593; N 45, ст. 6335; N 47, ст. 6608; N 48, ст. 6729, 6731; N 49, ст. 7014, 7016, 7037, 7061, 7063; N 50, ст. 7347, 7359; 2012, N 10, ст. 1164; N 18, ст. 2128; N 19, ст. 2281; N 24, ст. 3066; N 25, ст. 3268; N 26, ст. 3447; N 29, ст. 3980; N 31, ст. 4319, 4322, 4334; N 41, ст. 5526, 5527; N 49, ст. 6750, 6751; N 50, ст. 6958, 6968; N 53, ст. 7578, 7596, 7604, 7607, 7619; 2013, N 9, ст. 874; N 14, ст. 1647; N 23, ст. 2866, 2888, 2889; N 27, ст. 3444; N 30, ст. 4031, 4048, 4049, 4081, 4084; N 40, ст. 5038; N 44, ст. 5645) следующие изменения:

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 1 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

1) в статье 149:

а) в пункте 2:

абзац четвертый подпункта 1 изложить в следующей редакции: «важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий. Положения настоящего абзаца применяются при представлении в налоговые органы регистрационного удостоверения на медицинское изделие или до 1 января 2017 года также регистрационного удостоверения на изделие медицинского назначения (медицинской техники)»;

в подпункте 2:

в абзаце первом слова «медицинскими организациями и (или) учреждениями, врачами, занимающимися частной медицинской практикой» заменить словами «медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность»;

в абзаце четвертом слова «со стационарными лечебными учреждениями и поликлиническими отделениями» заменить словами «с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях»;

в подпункте 24 слова «лекарственных средств» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения»;

б) абзац пятый подпункта 2 пункта 3 изложить в следующей редакции: «лечебно-производственными (трудовыми) мастерскими (отделениями) медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, наркологическую помощь и противотуберкулезную помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также лечебно-производственными (трудовыми) мастерскими лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 2 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

2) в статье 150:

а) в подпункте 3 слова «медицинских иммунобиологических препаратов» заменить словами «иммунобиологических лекарственных препаратов»;

б) абзац второй подпункта 16 после слов «по выработке» дополнить словами «и реализации»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 3 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

3) в подпункте 4 пункта 2 статьи 164:

а) абзац второй изложить в следующей редакции: «лекарственных средств, включая фармацевтические субстанции, лекарственные средства, предназначенные для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, и лекарственные препараты, изготовленные аптечными организациями»;

б) абзац третий изложить в следующей редакции: «медицинских изделий, за исключением важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий, операции по реализации которых освобождаются от налогообложения в соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 149 Налогового Кодекса. Положения настоящего абзаца применяются при представлении в налоговый орган регистрационного удостоверения на медицинское изделие или до 1 января 2017 года также регистрационного удостоверения на изделие медицинского назначения»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 4 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

4) в статье 217:

а) в пункте 10:

абзац первый изложить в следующей редакции: «10) суммы, уплаченные работодателями за оказание медицинских услуг своим работникам, их супругам, родителям, детям (в том числе усыновленным), подопечным в возрасте до 18 лет, а также бывшим своим работникам, уволившимся в связи с выходом на пенсию по инвалидности или по старости, и оставшиеся в распоряжении работодателей после уплаты налога на прибыль организаций»;

в абзаце втором слова «лечение и медицинское обслуживание инвалидов» заменить словами «оказание медицинских услуг инвалидам»;

в абзаце третьем слова «услуги по лечению лиц, не состоящих» заменить словами «медицинские услуги, оказанные лицам, не состоящим»;

в абзаце четвертом слова «лечение и медицинское обслуживание налогоплательщиков» заменить словами «оказание медицинских услуг налогоплательщикам»;

б) в абзаце пятом пункта 28 слова «медикаментов» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения»;

в) в пункте 46 слова «услуг по лечению и медицинскому обслуживанию» заменить словами «медицинских услуг»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 5 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

5) в статье 219:

а) в подпункте 3 пункта 1:

абзац первый изложить в следующей редакции: «3) в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации), назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств.»;

в абзаце втором слова «услуг по лечению» заменить словами «медицинских услуг»;

абзацы пятый и шестой изложить в следующей редакции: «Вычет сумм оплаты стоимости медицинских услуг и (или) уплаты страховых взносов предоставляется налогоплательщику, если медицинские услуги оказываются в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также при представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его

фактические расходы на оказанные медицинские услуги, приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения или уплату страховых взносов.

Указанный социальный налоговый вычет предоставляется налогоплательщику, если оплата стоимости медицинских услуг и приобретенных лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) уплаты страховых взносов не были произведены за счет средств работодателей»;

б) в абзаце третьем пункта 2 во втором предложении слова «медицинское лечение» заменить словами «медицинские услуги»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 6 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

б) в абзаце восьмом подпункта 9 пункта 2 статьи 294 слова «организаций здравоохранения» заменить словами «медицинских организаций»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 7 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования настоящего закона (пункт 3 статьи 64 данного документа).

7) дополнить статьей 333.32.2 следующего содержания:

«Статья 333.32.2. Размеры государственной пошлины за совершение действий уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при осуществлении государственной регистрации медицинских изделий

За совершение уполномоченным федеральным органом исполнительной власти действий, связанных с осуществлением государственной регистрации медицинских изделий в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государственная пошлина уплачивается в следующих размерах:

- 1) за государственную регистрацию медицинских изделий - 6 000 рублей;
- 2) за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий (в зависимости от класса потенциального риска их применения в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения):
 - класс 1 - 40 000 рублей;
 - класс 2а - 54 000 рублей;
 - класс 2б - 73 000 рублей;
 - класс 3 - 98 000 рублей;
- 3) за внесение изменений в регистрационное удостоверение на медицинское изделие - 1 200 рублей;
- 4) за выдачу дубликата регистрационного удостоверения на медицинское изделие - 1 200 рублей.»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 8 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования настоящего закона (пункт 3 статьи 64 данного документа).

8) подпункт 101 пункта 1 статьи 333.33 признать утратившим силу;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 9 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования настоящего закона (пункт 3 статьи 64 данного документа).

9) подпункт 18 пункта 1 статьи 333.36 изложить в следующей редакции:

«18) заявители - по делу о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке и (или) психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке»;

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 10 вступает в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу (пункт 2 статьи 64 данного документа).

10) в статье 346.5:

- а) в подпункте 5 пункта 2 слово «лекарств» заменить словами «лекарственных препаратов для ветеринарного применения»;
- б) в абзаце третьем подпункта 2 пункта 5 слово «лекарств» заменить словами «лекарственных препаратов для ветеринарного применения».

Статья 35

Внести в Федеральный закон от 7 ноября 2000 года N 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 46, ст. 4538; 2004, N 35, ст. 3607) следующие изменения:

1) в статье 6:

- а) в наименовании слова «Медицинское обслуживание» заменить словами «Медицинское обеспечение»;
- б) слова «обеспечиваются амбулаторным и стационарным медицинским обслуживанием, обследованием и лечением в специализированных лечебных учреждениях» заменить словами «обеспечиваются медицинской помощью, в том числе специализированной медицинской помощью, оказываемой в медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях»;

2) в статье 7:

- а) в наименовании слова «лекарственными средствами» заменить словами «лекарственными препаратами для медицинского применения»;
- б) слова «при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными средствами» заменить словами «при лечении в амбулаторных условиях обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения»;

3) в части второй статьи 11:

- а) в пункте 1 слова «амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание по основному заболеванию в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения, обследование и лечение в специализированных лечебных учреждениях» заменить словами «медицинское обеспечение по основному заболеванию в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также обследование и лечение в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь»;
- б) в пункте 2 слова «обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей при амбулаторном лечении по основному заболеванию» заменить словами «обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты при лечении основного заболевания в амбулаторных условиях»;

в) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) при выходе на пенсию или перемене места работы медицинское обеспечение в медицинских организациях, к которым указанные граждане были прикреплены в период работы с химическим оружием»;

г) в пункте 5 слова «в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения» заменить словами «в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения».

Статья 36

Внести в Федеральный закон от 31 мая 2001 года N 73-ФЗ «О государственной судебной-экспертной деятельности в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 23, ст. 2291; 2002, N 1, ст. 2; 2007, N 7, ст. 831; N 31, ст. 4011; 2011, N 50, ст. 7351) следующие изменения:

1) в статье 3 слова «Российской Федерации о здравоохранении» заменить словами «в сфере охраны здоровья»;

2) абзацы второй - четвертой статьи 9 изложить в следующей редакции:

«медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, - медицинская организация государственной системы здравоохранения либо структурное подразделение медицинской или иной организации государственной системы здравоохранения, оказывающее медицинскую помощь в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение»;

«медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, - медицинская организация государственной системы здравоохранения либо структурное подразделение медицинской или иной организации государственной системы здравоохранения, оказывающее психиатрическую помощь в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение»;

«судебно-психиатрическая экспертная медицинская организация - медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях и специально предназначенная для производства судебно-психиатрической экспертизы»;

3) в части пятой статьи 11 в первом предложении слова «в медицинских учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях», слова «в области здравоохранения» заменить словами «в сфере здравоохранения», во втором предложении слово «учреждениях» заменить словом «организациях»;

4) в статье 27:

- а) в части первой слова «в медицинском» заменить словами «в медицинской организации»;
- б) в части второй слова «стационарного обследования лица» заменить словами «обследования лица в стационарных условиях», слова «в медицинский стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;
- в) в части третьей слова «в медицинское» заменить словами «в медицинскую организацию»;
- г) часть третью статьи 28 дополнить предложением следующего содержания: «Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, связанная с медицинским вмешательством, не достигло возраста 15 лет или является больным наркоманией и не достигло возраста 16 лет либо признано судом недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица.»;

б) в статье 29:

а) в наименовании слова «помещения лица в медицинский стационар» заменить словами «госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «необходимости стационарного обследования лица оно помещается в соответствующий медицинский стационар» заменить словами «необходимости обследования лица в стационарных условиях оно госпитализируется в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «помещения лица в медицинский стационар» заменить словами «госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

в) часть вторую изложить в следующей редакции:

«Лица, содержащиеся под стражей, госпитализируются для производства судебной экспертизы в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, специально приспособленные для содержания в них указанных лиц»;

г) в части третьей слова «помещается в психиатрический стационар или судебно-психиатрический экспертный стационар» заменить словами «госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию», слова «Судебно-психиатрические экспертные стационары» заменить словами «Судебно-психиатрические экспертные медицинские организации», слова «для помещения» заменить словами «для госпитализации»;

д) в части четвертой слова «поместившие лицо в медицинский стационар» заменить словами «госпитализировавшие лицо в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

7) в статье 30:

- а) в наименовании слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»;
- б) в части первой слова «помещено в медицинский стационар» заменить словами «госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

в) в части второй слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «указанного стационара» заменить словами «указанной медицинской организации»;

г) в части третьей слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «указанного стационара» заменить словами «указанной медицинской организации»;

д) в части пятой слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»;

е) в части шестой слова «медицинского стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «в указанном стационаре» заменить словами «в указанной медицинской организации»;

ж) в части седьмой слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «в указанном стационаре» заменить словами «в указанной медицинской организации»;

з) в части восьмой слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «медицинского стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «в медицинском стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», слова «указанного стационара» заменить словами «указанной медицинской организации»;

8) в статье 31:

а) в абзаце третьем части первой слова «лекарственных средств, методов диагностики, профилактики и лечения болезней» заменить словами «лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»;

б) в части четвертой слова «помещенного в медицинский стационар» заменить словами «госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

в) часть пятую изложить в следующей редакции:

«Медицинская помощь лицу, в отношении которого производится судебная экспертиза, оказывается в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.»;

г) в части шестой «помещению в медицинский стационар» заменить словами «госпитализированному в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях»;

9) в статье 32:

а) в наименовании слова «в психиатрических стационарах» заменить словами «в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «как в судебно-психиатрических экспертных стационарах, так и в иных психиатрических стационарах» заменить словами «как в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, так и в иных медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «Помещение в указанные стационары» заменить словами «Госпитализация в указанные медицинские организации», слова «Помещение лиц» заменить словами «Госпитализация лиц», слова «в иные психиатрические стационары» заменить словами «в иные медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

в) в части второй слова «психиатрических стационаров» заменить словами «медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «Российской Федерации о здравоохранении» заменить словами «в сфере охраны здоровья»;

г) в части третьей слова «психиатрического стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «администрация данного стационара» заменить словами «руководитель указанной медицинской организации», слова «выписано из психиатрического стационара, о чем администрация данного стационара» заменить словами «выписано из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, о чем руководитель указанной медицинской организации»;

10) в статье 33:

а) в наименовании слова «в психиатрических стационарах» заменить словами «в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «в судебно-психиатрических экспертных стационарах, предназначенных для помещения» заменить словами «в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, предназначенных для содержания», слова «указанных стационаров» заменить словами «указанных медицинских организаций»;

в) в части второй слова «помещенных в судебно-психиатрические экспертные стационары» заменить словами «госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации»;

г) в части третьей слова «судебно-психиатрических экспертных стационаров» заменить словами «судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций», слова «указанных стационаров» заменить словами «указанных медицинских организаций», слова «Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации» заменить словами «Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.»;

11) статью 34 изложить в следующей редакции:

«Статья 34. Обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации

Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, осуществляется по нормам и правилам, установленным для медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, законодательством в сфере охраны здоровья.»;

12) в части второй статьи 35 слова «в медицинском учреждении» заменить словами «в медицинской организации», слова «данного медицинского учреждения» заменить словами «этой медицинской организации»;

13) часть вторую статьи 41 после цифры «2,» дополнить цифрой «3,».

Статья 37

Внести в Федеральный закон от 18 июня 2001 года N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 26, ст. 2581; 2004, N 35, ст. 3607; 2007, N 30, ст. 3808; N 43, ст. 5084; 2008, N 30, ст. 3616; 2010, N 31, ст. 4172; 2011, N 30, ст. 4590; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) в абзаце шестом слова «реабилитацию больных туберкулезом и проводимых в стационаре и (или) амбулаторно» заменить словами «медицинскую реабилитацию больных туберкулезом и проводимых при оказании медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях»;

б) абзац седьмой изложить в следующей редакции: «профилактика туберкулеза - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения туберкулеза, а также раннее его выявление.»;

2) статью 6.1 изложить в следующей редакции:

«Статья 6.1. Полномочия органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза

К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в области предупреждения распространения туберкулеза относятся реализация мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения туберкулеза на территории муниципального образования в соответствии с законом субъекта Российской Федерации, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения.»;

3) в статье 7:

а) в пункте 1 слова «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» заменить словами «программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

б) в пункте 2 слова «при их добровольном обращении или с их согласия» заменить словами «при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»;

в) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Противотуберкулезная помощь несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из его родителей или иного законного представителя, лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных статьями 9 и 10 настоящего Федерального закона и другими федеральными законами.»;

4) в пункте 5 статьи 8 слова «граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью» заменить словами «индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность», слова «органов управления здравоохранением» заменить словами «, подведомственные исполнительным органам государственной власти»;

5) в пункте 3 статьи 9 слово «амбулаторно» заменить словами «в амбулаторных условиях»,

слова «в медицинских документах» заменить словами «в медицинской документации»;

б) в абзаце первом пункта 2 статьи 10 слово «специализированные» исключить, дополнить словами «в стационарных условиях»;

7) в пункте 2 статьи 11 слова «граждане, занимающиеся частной медицинской деятельностью» заменить словами «индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность»;

8) в абзаце восьмом пункта 1 статьи 12 слова «в стационарах» заменить словами «в стационарных условиях»;

9) пункт 4 статьи 14 изложить в следующей редакции:

«4. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.»;

10) абзац второй пункта 2 статьи 15 признать утратившим силу.

Статья 38

Внести в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52, ст. 4921; 2002, N 22, ст. 2027; N 30, ст. 3015; 2003, N 27, ст. 2706; 2007, N 24, ст. 2830; N 50, ст. 6235, 6236; 2008, N 49, ст. 5724; N 52, ст. 6226; 2009, N 52, ст. 6453; 2010, N 17, ст. 1985; N 27, ст. 3427, 3428; N 30, ст. 4003; N 49, ст. 6419; 2011, N 1, ст. 16, 45; 2012, N 24, ст. 3070; 2013, N 30, ст. 4028) следующие изменения:

1) в части второй статьи 10 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

2) в пункте 3 части второй статьи 29 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

3) в пункте 3 части десятой статьи 109 слова «в медицинском или психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

4) в статье 128:

а) в части первой слова «в медицинском или психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части второй слова «в медицинском или психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

в) в части первой статьи 129 слова «в медицинском либо психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, либо в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «либо медицинского или психиатрического стационара» заменить словами «либо медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в подпункте 5 части четвертой статьи 163 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

7) в статье 203:

а) в наименовании слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

в) в части второй слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

г) в части третьей слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

8) в пункте 6 части четвертой статьи 223.2 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

9) в пункте 9 части первой статьи 308 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

10) в части третьей статьи 389.2 слова «в медицинский или психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

11) в статье 435:

а) в наименовании слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

б) в части первой слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

в) в части второй слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

12) в части первой статьи 437 слова «психиатрического стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

13) в части первой статьи 441 слова «психиатрического стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

14) в части четвертой статьи 443 слова «в орган здравоохранения» заменить словами «в уполномоченный орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья», слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

15) в части первой статьи 445 слова «психиатрического стационара» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях».

КонсультантПлюс: примечание.

Статья 39 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

Статья 39

Внести в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 1; N 18, ст. 1721; N 30, ст. 3029; N 44, ст. 4295; 2003, N 27, ст. 2700, 2708, 2717; N 46, ст. 4434, 4440; N 50, ст. 4847, 4855; N 52, ст. 5037; 2004, N 30, ст. 3095; N 31, ст. 3229; N 34, ст. 3529, 3533; N 44, ст. 4266; 2005, N 1, ст. 9, 13, 37, 40, 45; N 10, ст. 763; N 13, ст. 1075, 1077; N 19, ст. 1752; N 27, ст. 2719, 2721; N 30, ст. 3104, 3124, 3131; N 50, ст. 5247; N 52, ст. 5574, 5596; 2006, N 1, ст. 4, 10; N 2, ст. 172; N 6, ст. 636; N 10, ст. 1067; N 12, ст. 1234; N 17, ст. 1776; N 18, ст. 1907; N 19, ст. 2066; N 23, ст. 2380; N 28, ст. 2975; N 30, ст. 3287; N 31, ст. 3420, 3432, 3433, 3438, 3452; N 45, ст. 4644, 4641; N 50, ст. 5279; N 52, ст. 5498; 2007, N 1, ст. 21, 29, 33; N 15, ст. 1743; N 16, ст. 1825; N 26, ст. 3089; N 30, ст. 3755; N 31, ст. 4007, 4008, 4009, 4015; N 41, ст. 4845; N 43, ст. 5084; N 46, ст. 5553; N 50, ст. 6246; 2008, N 18, ст. 1941; N 20, ст. 2251; N 29, ст. 3418; N 30, ст. 3604; N 49, ст. 5745; N 52, ст. 6227, 6235, 6236; 2009, N 1, ст. 17; N 7, ст. 777; N 23, ст. 2759, 2776; N 26, ст. 3120, 3122, 3132; N 29, ст. 3597, 3599, 3635, 3642; N 30, ст. 3739; N 48, ст. 5711, 5724, 5755; N 52, ст. 6406, 6412; 2010, N 1, ст. 1; N 11, ст. 1176; N 15, ст. 1751; N 19, ст. 2291; N 21, ст. 2525, 2530; N 23, ст. 2790; N 25, ст. 3070; N 27, ст. 3416; N 28, ст. 3553; N 30, ст. 4000, 4002, 4005, 4006, 4007; N 31, ст. 4158, 4164, 4192, 4193, 4195, 4198, 4206, 4207, 4208; N 32, ст. 4298; N 41, ст. 5192, 5193; N 46, ст. 5918; N 49, ст. 6409; N 50, ст. 6605; N 52, ст. 6984, 6995; 2011, N 1, ст. 10, 23, 29, 54; N 7, ст. 901, 905; N 15, ст. 2039, 2041; N 17, ст. 2310; N 19, ст. 2714, 2715; N 23, ст. 3260; N 27, ст. 3873, 3881; N 29, ст. 4290, 4298; N 30, ст. 4573, 4584, 4585, 4590, 4598, 4600, 4601, 4605; N 46, ст. 6406; N 47, ст. 6601, 6602; N 48, ст. 6728, 6730; N 49, ст. 7025, 7042, 7061; N 50, ст. 7342, 7345, 7346, 7351, 7352, 7355, 7362, 7366; 2012, N 6, ст. 621; N 10, ст. 1166; N 15, ст. 1723; N 18, ст. 2126, 2128; N 19, ст. 2278, 2281; N 24, ст. 3068, 3069, 3082; N 25, ст. 3268; N 29, ст. 3996; N 31, ст. 4320, 4322, 4329, 4330; N 41, ст. 5523; N 47, ст. 6402, 6403, 6404, 6405; N 49, ст. 6757; N 53, ст. 7577, 7602, 7640; 2013, N 8, ст. 718, 720; N 14, ст. 1651, 1658, 1666; N 19, ст. 2319, 2323, 2325; N 23, ст. 2871, 2875; N 26, ст. 3207, 3208; N 27, ст. 3454, 3470, 3477, 3478; N 30, ст. 4025, 4027, 4029, 4030, 4031, 4032, 4033, 4034, 4036, 4040, 4044, 4078, 4081, 4082; N 31, ст. 4191; N 40, ст. 5032; N 43, ст. 5443, 5444, 5445, 5446, 5452; N 44, ст. 5624, 5633, 5643, 5644) следующие изменения:

1) в статье 3.11:

- а) в части 1 первое предложение дополнить словами «, либо осуществлять медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность»;
- б) часть 3 дополнить словами «, медицинским работникам, фармацевтическим работникам»;
- 2) статью 6.2 изложить в следующей редакции:

«Статья 6.2. Незаконное занятие народной медициной

Занятие народной медициной без получения разрешения, установленного законом, -

влечет наложение административного штрафа в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей.;

- 3) в примечании к статье 6.9 в первом предложении слова «лечебно-профилактическое учреждение» заменить словами «медицинскую организацию», во втором предложении слова «на медицинское и социальное восстановление в лечебно-профилактическое учреждение» заменить словами «на медицинскую и (или) социальную реабилитацию»;
- 4) главу 6 дополнить статьями 6.28 - 6.30 следующего содержания:

«Статья 6.28. Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Статья 6.29. Невыполнение обязанностей по представлению информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Непредставление медицинским работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю медицинской организации, в которой он работает, либо фармацевтическим работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю аптечной организации, в которой он работает, -
влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.
2. Непредставление или несвоевременное представление руководителем медицинской организации уведомления о возникновении конфликта интересов медицинского работника или руководителем аптечной организации уведомления о возникновении конфликта интересов фармацевтического работника в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти -
влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.
3. Непредставление индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, информации о возникновении конфликта интересов в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти -
влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.
4. Совершение административного правонарушения, предусмотренного частями 1, 2 и 3 настоящей статьи, лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное административное правонарушение, -
влечет наложение административного штрафа в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей либо дисквалификацию на срок до шести месяцев.

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -
влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.
2. Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -
влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.;
- 5) абзац первый части 1 статьи 14.4 дополнить словами «за исключением случаев, предусмотренных статьей 14.4.2 настоящего Кодекса»;
- 6) дополнить статьей 14.4.2 следующего содержания:

«Статья 14.4.2. Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств

1. Нарушение установленных правил оптовой торговли лекарственными средствами и порядка розничной торговли лекарственными препаратами -
влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от полутора тысяч до трех тысяч рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.
2. Продажа недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств для медицинского применения, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, -
влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей; на должностных лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей.
3. Действия, предусмотренные частью 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью граждан либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, -
влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до двусот тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.;

7) дополнить статьей 15.33.1 следующего содержания:

«Статья 15.33.1. Невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети «Интернет» информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

1. Неразмещение или несвоевременное размещение должностными лицами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сети «Интернет» утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования и установленных тарифов на оплату медицинской помощи -
влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.
2. Неразмещение должностными лицами территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» информации о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, -
влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.;

8) статью 19.4 дополнить частью 5 следующего содержания:

«5. Невыполнение законных требований должностного лица федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориального органа, а равно воспрепятствование осуществлению этим должностным лицом служебных обязанностей -
влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.;

9) статью 19.5 дополнить частью 21 следующего содержания:

«21. Невыполнение в установленный срок законного предписания, решения федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориального органа -
влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.;

10) абзац первый статьи 19.7 после цифр «19.7.7» дополнить цифрами «19.7.8»;

11) дополнить статьей 19.7.8 следующего содержания:

«Статья 19.7.8. Непредставление сведений или представление заведомо недостоверных сведений в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения

Непредставление или несвоевременное представление в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориальный орган, если представление таких сведений является обязательным в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 статьи 6.29 настоящего Кодекса, либо представление заведомо недостоверных сведений -
влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - в размере от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.;

12) часть 1 статьи 23.1 после цифр «6.18 - 6.21» дополнить словами «частью 4 статьи 6.29», после цифр «14.1.2» дополнить словами «частями 2 и 3 статьи 14.4.2», после цифр «15.33» дополнить цифрами «15.33.1»;

13) главу 23 дополнить статьей 23.81 следующего содержания:

«Статья 23.81. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориальные органы рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 6.28, частями 1, 2 и 3 статьи 6.29, статьей 6.30, частью 1 статьи 14.4.2, частью 5 статьи 19.4, частью 21 статьи 19.5, статьей 19.7.8 настоящего Кодекса.

2. Рассматривать дела об административных правонарушениях от имени органов, указанных в части 1 настоящей статьи, вправе:

- 1) руководитель федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его заместители;
- 2) руководители территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющих функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, их заместители.;

14) в части 2 статьи 27.6 слова «порядок медицинского обслуживания» заменить словами «порядок оказания медицинской помощи»;

15) в статье 27.12:

- а) часть 6 изложить в следующей редакции:
«6. Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения и оформление его результатов, направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения осуществляются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.;
- б) дополнить частью 6.1 следующего содержания:
«6.1. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.;

16) пункт 18 части 2 статьи 28.3 после цифр «6.25,» дополнить словами «частью 4 статьи 6.29, частями 2 и 3 статьи 14.4.2, статьями»;
17) часть 1 статьи 28.4 после слов «частью 4 статьи 15.27» дополнить словами «статьей 15.33.1».

Статья 40

Внести в Трудовой кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 27, ст. 2878; 2007, N 17, ст. 1930; 2008, N 9, ст. 812; N 30, ст. 3613, 3616; N 52, ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21; N 48, ст. 5717; 2011, N 30, ст. 4590; N 49, ст. 7031; 2012, N 10, ст. 1164; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

- 1) в статье 69:
 - а) в наименовании слово «(обследование)» исключить;
 - б) слово «(обследованию)» исключить;
- 2) в статье 76:
 - а) в абзаце четвертом части первой слово «(обследование)» исключить;
 - б) в части третьей слово «(обследование)» исключить;
- 3) абзац пятый статьи 89 изложить в следующей редакции:
«доступ к медицинской документации, отражающей состояние их здоровья, с помощью медицинского работника по их выбору»;
- 4) в абзаце пятом части первой статьи 121 слово «(обследование)» исключить;
- 5) в части третьей статьи 135 слова «учреждений здравоохранения, образования, науки, культуры и других учреждений» заменить словами «медицинских, образовательных, научных организаций, организаций культуры и других организаций»;
- 6) в статье 185:
 - а) в наименовании слово «(обследование)» исключить;
 - б) слово «(обследования)» и слово «(обследовании)» исключить;
- 7) в части первой статьи 186 слово «обследования» заменить словом «осмотра»;
- 8) в части второй статьи 212:
 - а) в абзацах одиннадцатом и двенадцатом слово «(обследований)» исключить;
 - б) в абзаце семнадцатом слова «санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание» заменить словами «санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение»;
- 9) в статье 213:
 - а) в части первой слово «(обследования)» исключить;
 - б) в части второй слова «лечебно-профилактических» заменить словами «медицинских организаций», слово «(обследования)» исключить;
 - в) в части третьей слово «(обследования)» и слово «(обследований)» исключить;
 - г) часть четвертую изложить в следующей редакции:
«Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, порядок проведения таких осмотров определяют уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.»;
 - д) в части пятой слово «(обследований)» исключить;
 - е) в части седьмой слово «(обследования)» исключить;
- 10) в абзаце шестом статьи 214 слово «(обследования)» исключить;
- 11) в абзаце двенадцатом части первой статьи 219 слово «(обследование)» и слово «(обследования)» исключить;
- 12) в статье 223:
 - а) в наименовании слова «лечебно-профилактическое обслуживание» заменить словами «обслуживание и медицинское обеспечение»;
 - б) в части первой слова «обеспечение санитарно-бытового и лечебно-профилактического обслуживания» заменить словами «санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение», слова «создаются санитарные посты с аптечками, укомплектованными набором лекарственных средств и препаратов для оказания первой помощи» заменить словами «организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи»;
- 13) в части третьей статьи 254 слова «в медицинских учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»;
- 14) в статье 266:
 - а) в наименовании слово «(обследования)» исключить;
 - б) в части первой слова «(обследования)» и слово «(обследованию)» исключить;
 - в) в части второй слово «(обследования)» исключить;
- 15) в статье 323:
 - а) в наименовании слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения»;
 - б) в части второй слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения»;
 - в) в части третьей слова «медицинского обслуживания» заменить словами «медицинского обеспечения»;
- 16) в части второй статьи 328 слово «(обследования)» исключить;
- 17) в статье 330.3:
 - а) в наименовании слово «(обследования)» исключить;
 - б) в частях первой и второй слово «(обследования)» исключить;
 - в) в частях третьей и четвертой слово «(обследований)» исключить;
 - г) в части пятой слово «(обследований)» исключить, слова «функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения» заменить словами «функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;
- 18) в статье 348.3:
 - а) в наименовании слово «(обследования)» исключить;
 - б) в части первой слово «(обследованию)» исключить;
 - в) в части второй слово «(обследования)» исключить;
 - г) в части третьей слово «(обследований)» и слово «(обследования)» исключить;
- 19) в части пятой статьи 348.8 слово «(обследования)» исключить;
- 20) абзац девятый части пятой статьи 348.10 изложить в следующей редакции:
«дополнительном медицинском обеспечении».

Статья 41

В абзаце втором пункта 7 статьи 19 Федерального закона от 25 июля 2002 года N 113-ФЗ «Об альтернативной гражданской службе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3030; 2004, N 35, ст. 3607; 2013, N 27, ст. 3477) слова «учреждениях государственной или муниципальной системы» заменить словами «медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы».

Статья 42

Внести в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 46, ст. 4532; 2009, N 7, ст. 775; 2010, N 52, ст. 7004; 2011, N 15, ст. 2040; N 49, ст. 7029; 2013, N 27, ст. 3459, 3477) следующие изменения:

- 1) пункт 8 части первой статьи 262 изложить в следующей редакции:
«8) о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке и психиатрическом освидетельствовании в недобровольном порядке»;

2) в статье 281:

- а) в части первой слова «психиатрического или психоневрологического учреждения» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь»;
- б) в части второй слова «психиатрического или психоневрологического учреждения» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;
- в) в части четвертой слова «в психиатрическое или психоневрологическое учреждение, по месту нахождения этого учреждения» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по месту нахождения этой организации или этого учреждения»;
- 3) в абзаце втором части первой статьи 284 слова «в помещении психиатрического стационара или психоневрологического учреждения» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, или стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;
- 4) в статье 286:
 - а) в части первой слова «психиатрического или психоневрологического учреждения» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;
 - б) в части второй слова «психиатрического или психоневрологического учреждения» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;
- 5) наименование главы 35 изложить в следующей редакции:

«Глава 35. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ГРАЖДАНИНА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ»;

6) в статье 302:

- а) в наименовании слова «о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации» заменить словами «о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке»;
- б) в части первой слова «психиатрического стационара о принудительной госпитализации или о продлении срока принудительной госпитализации» заменить словами «медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке», слова «по месту нахождения психиатрического стационара, в который» заменить словами «по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую»;
- в) в части второй слова «принудительной госпитализации» заменить словами «госпитализации в недобровольном порядке», слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;
- 7) в статье 303:
 - а) в наименовании слова «о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар» заменить словами «о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке»;
 - б) в части первой слова «о принудительной госпитализации гражданина» заменить словами «о госпитализации гражданина в недобровольном порядке», слова «в психиатрический стационар» заменить словами «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях»;
 - в) в части второй слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях», слова «о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар» заменить словами «о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке»;
- 8) статью 304 изложить в следующей редакции:

«Статья 304. Рассмотрение заявления о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке гражданина, страдающего психическим расстройством

1. Заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке гражданина, страдающего психическим расстройством, судья рассматривает в течение пяти дней со дня возбуждения дела. Судебное заседание проводится в помещении суда или в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании по делу о его госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке. В случае, если по сведениям, полученным от представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, психическое состояние гражданина не позволяет ему лично участвовать в судебном заседании по делу о его госпитализации в недобровольном порядке, заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке рассматривается судьей в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

2. Дело рассматривается с участием прокурора, представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, которые подали в суд заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке, и представителя гражданина, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке.»

9) в статье 305:

- а) в наименовании слова «о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации» заменить словами «о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке»;
- б) в части первой слова «о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации» заменить словами «о госпи-

тализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке»;

в) в части второй слова «принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или продления срока принудительной госпитализации» заменить словами «госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или продления срока госпитализации в недобровольном порядке», слова «в психиатрическом стационаре» заменить словами «в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях»;

10) в статье 306:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 306. Психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке»;

б) в первом предложении слова «о принудительном психиатрическом освидетельствовании гражданина» заменить словами «о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке», третье предложение изложить в следующей редакции: «В течение трех дней со дня подачи заявления судья единолично рассматривает заявление о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке и принимает решение о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке или об отказе в психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке».

Статья 43

Внести в пункт 3 статьи 28 Федерального закона от 26 марта 2003 года N 35-ФЗ «Об электроэнергетике» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 13, ст. 1177; 2007, N 45, ст. 5427; 2010, N 31, ст. 4156, 4160; 2011, N 30, ст. 4596) следующие изменения:

1) в абзаце первом слово «(обследования)» исключить;

2) в абзаце втором слово «(обследований)» исключить, слова «функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей» заменить словами «функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

Статья 44

В статье 2 Федерального закона от 6 мая 2003 года N 52-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об основах федеральной жилищной политики» и другие законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования системы оплаты жилья и коммунальных услуг» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 19, ст. 1750) слова «частью второй статьи 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1.» исключить.

Статья 45

В абзаце семнадцатом пункта 3 статьи 2 Федерального закона от 22 мая 2003 года N 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 21, ст. 1957; 2009, N 23, ст. 2776; N 29, ст. 3599; 2010, N 31, ст. 4161; 2011, N 27, ст. 3873; 2012, N 26, ст. 3447; 2013, N 19, ст. 2316; N 27, ст. 3477) слово «поселениях» заменить словами «населенных пунктах».

Статья 46

Внести в Федеральный закон от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 40, ст. 3822; 2005, N 1, ст. 17, 25; 2006, N 1, ст. 10; N 23, ст. 2380; N 30, ст. 3296; N 31, ст. 3452; N 43, ст. 4412; N 50, ст. 5279; 2007, N 1, ст. 21; N 21, ст. 2455; N 25, ст. 2977; N 43, ст. 5084; N 46, ст. 5553; 2008, N 48, ст. 5517; N 52, ст. 6236; 2009, N 48, ст. 5733; N 52, ст. 6441; 2010, N 15, ст. 1736; N 49, ст. 6409; 2011, N 17, ст. 2310; N 29, ст. 4283; N 30, ст. 4572, 4590, 4591, 4594, 4595; N 48, ст. 6730; N 49, ст. 7015, 7039; 2012, N 26, ст. 3444, 3446; N 50, ст. 6967; 2013, N 14, ст. 1663; N 19, ст. 2325; N 27, ст. 3477; N 43, ст. 5454) следующие изменения:

1) в пункте 12 части 1 статьи 15 слова «в медицинских учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях», слова «гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» заменить словами «гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

2) в пункте 14 части 1 статьи 16 слова «в медицинских учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях», слова «гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» заменить словами «гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Статья 47

Внести в Федеральный закон от 27 июля 2004 года N 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 31, ст. 3215; 2008, N 30, ст. 3616; N 52, ст. 6235; 2011, N 48, ст. 6730; N 50, ст. 7337; 2012, N 50, ст. 6954; 2013, N 27, ст. 3462) следующие изменения:

1) в пункте 4 части 1 статьи 16 слова «медицинского учреждения» заменить словами «медицинской организации»;

2) в пункте 6 части 1 статьи 52 слова «медицинского обследования в специализированном учреждении здравоохранения» заменить словами «обследования в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь».

КонсультантПлюс: примечание.

Статья 48 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

Статья 48

Внести в Федеральный закон от 13 марта 2006 года N 38-ФЗ «О рекламе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 12, ст. 1232; N 52, ст. 5497; 2007, N 7, ст. 839; N 16, ст. 1828; 2009, N 51, ст. 6157; 2010, N 21, ст. 2525; 2011, N 23, ст. 3255; N 29, ст. 4293; N 30, ст. 4566, 4600; 2013, N 19, ст. 2325; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4033; N 43, ст. 5444) следующие изменения:

1) в пункте 6 части 5 слова «в том числе методов лечения» заменить словами «в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»;

2) статью 7 дополнить пунктом 9 следующего содержания:

«9) медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности.»;

3) в статье 24:

а) в наименовании слова «в том числе методов лечения» заменить словами «методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины»;

б) часть 3 изложить в следующей редакции:

«3. Требования пунктов 2 - 5 части 1 настоящей статьи распространяются также на рекламу медицинских услуг, в том числе на рекламу методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.»;

в) дополнить частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. Требования пунктов 2 - 5 и 7 части 1 настоящей статьи распространяются также на рекламу методов народной медицины.»;

г) в части 7 слова «в том числе методов лечения» заменить словами «в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»;

д) в части 8 слова «методов лечения» заменить словами «медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации»;

е) части 11 и 12 признать утратившими силу;

4) в части 7 статьи 38 «слова частями 7 - 9 и 11 статьи 24» заменить словами «частями 7 - 9 статьи 24».

Статья 49

Внести в Федеральный закон от 18 июля 2006 года N 109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 30, ст. 3285; 2007, N 49, ст. 6071; 2008, N 30, ст. 3589, 3616; 2009, N 29, ст. 3636; 2010, N 21, ст. 2524; N 52, ст. 7000; 2011, N 13, ст. 1689; 2012, N 31, ст. 4322; 2013, N 23, ст. 2866) следующие изменения:

1) в статье 20:

а) в части 2:

в подпункте «б» пункта 1 слова «больнице либо в ином учреждении здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждении социального обслуживания»;

в подпункте «а» пункта 2 слова «больнице либо в ином учреждении здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждении социального обслуживания»;

б) в пункте 5 части 6 слова «больнице либо в ином учреждении здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждении социального обслуживания»;

2) в статье 22:

а) в части 9 слова «больнице либо в ином учреждении здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждении социального обслуживания»;

б) в части 10 слова «больнице либо в ином учреждении здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждении социального обслуживания»;

3) в статье 23:

а) в части 3 слова «больницы либо из иного учреждения здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждения социального обслуживания»;

б) в части 4 слова «больницы либо из иного учреждения здравоохранения или социального обслуживания» заменить словами «медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, или учреждения социального обслуживания».

Статья 50

Внести в Федеральный закон от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2009, N 7, ст. 781; N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6601; 2011, N 27, ст. 3880; 2012, N 53, ст. 7601; 2013, N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4076) следующие изменения:

1) в пункте 3 части 1 статьи 1.4 слова «в медицинских учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях»;

2) пункт 5 части 1 статьи 4.2 изложить в следующей редакции:

«5) осуществлять в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности»;

3) пункт 5 части 1 статьи 5 изложить в следующей редакции:

«5) долевания в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях»;

4) в статье 6:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. При долевании застрахованного лица в санаторно-курортной организации, расположенной на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за период пребывания в санаторно-курортной организации, но не более чем за 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом).»;

б) в части 5:

в пункте 1 слова «амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях», слова «по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития» заменить словами «по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения»;

в пункте 2 слова «амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»;

в пункте 3 слова «амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»;

в пункте 4 слова «в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»;

в пункте 5 слова «амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении» заменить словами «лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»;

в пункте 6 слова «при амбулаторном лечении» заменить словами «при лечении в амбулаторных условиях»;

5) в статье 7:

а) в абзаце первом части 1 слова «долевании в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения» заменить словами «долевании в санаторно-курортных организациях непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях»;

б) в части 3:

в пункте 1 слова «при амбулаторном лечении ребенка» заменить словами «при лечении ребенка в амбулаторных условиях»;

в пункте 2 слова «при стационарном лечении ребенка» заменить словами «при лечении ребенка в стационарных условиях»;

в) в части 4 слова «при его амбулаторном лечении» заменить словами «при его лечении в

амбулаторных условиях»;

б) в части 5 статьи 13 слова «Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования» заменить словами «Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения, Фондом социального страхования Российской Федерации».

Статья 51

Внести в Федеральный закон от 2 марта 2007 года N 25-ФЗ «О муниципальной службе в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 10, ст. 1152; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 43, ст. 5976; N 48, ст. 6730; 2013, N 27, ст. 3462) следующие изменения:

1) в пункте 4 части 1 статьи 13 слова «медицинского учреждения» заменить словами «медицинской организации»;

2) в пункте 9 части 3 статьи 16 слова «медицинского учреждения» заменить словами «медицинской организации».

Статья 52

Внести в часть 1 статьи 22 Федерального закона от 10 июня 2008 года N 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 24, ст. 2789; 2011, N 50, ст. 7353; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 1 слова «медицинского обслуживания и социального обеспечения» заменить словами «а также в решении вопросов, связанных с оказанием им медицинской помощи и предоставлением иных гарантий, установленных законодательством в сфере охраны здоровья и законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании»;

2) в пункте 2 слова «медицинские учреждения» заменить словами «медицинские организации».

КонсультантПлюс: примечание.

Статья 53 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

Статья 53

Часть 2 статьи 8 Федерального закона от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 52, ст. 6249; 2009, N 52, ст. 6441; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 23, ст. 3263; N 30, ст. 4590; 2012, N 19, ст. 2281; N 26, ст. 3446; N 31, ст. 4320, 4322; N 47, ст. 6402; 2013, N 9, ст. 874) дополнить пунктом 39 следующего содержания:

«39) осуществление деятельности в сфере обращения медицинских изделий (за исключением проведения клинических испытаний медицинских изделий, их производства, монтажа, наладки, применения, эксплуатации, в том числе технического обслуживания, а также ремонта)».

Статья 54

Внести в Федеральный закон от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 16, ст. 1815; N 31, ст. 4161; N 42, ст. 5293; N 49, ст. 6409; 2011, N 50, ст. 7351; 2012, N 26, ст. 3446; N 53, ст. 7587; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) пункт 35 статьи 4 после слова «хранение» дополнить словом «перевозку»;

2) в части 4 статьи 13 четвертое предложение изложить в следующей редакции: «Время проведения клинического исследования лекарственного препарата, а также время, необходимое для направления уполномоченным федеральным органом исполнительной власти запроса о предоставлении необходимых материалов и представления заявителем ответа на данный запрос в соответствии со статьями 16, 19, 22 и 23 настоящего Федерального закона, не учитывается при исчислении срока государственной регистрации такого лекарственного препарата»;

3) в статье 16:

а) часть 4 изложить в следующей редакции:

«4. При проведении экспертизы лекарственных средств не допускается истребовать у заявителя либо иных лиц материалы, необходимые для проведения экспертизы. В случае недостаточности представленных эксперту материалов для дачи заключения эксперт ставит вопрос о предоставлении ему необходимых материалов перед руководителем экспертного учреждения, который обращается с соответствующим запросом в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший задание на проведение экспертизы лекарственного средства. Указанный федеральный орган исполнительной власти в течение пяти рабочих дней со дня поступления запроса руководителя экспертного учреждения направляет заявителю запрос о предоставлении необходимых материалов. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

б) дополнить частью 4.1 следующего содержания:

«4.1. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня его получения. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший задание на проведение экспертизы лекарственного средства, в течение пяти рабочих дней со дня поступления от заявителя ответа на данный запрос направляет такой ответ в экспертное учреждение. В случае непредставления по истечении девяноста рабочих дней заявителем ответа на данный запрос уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший задание на проведение экспертизы лекарственного средства, в течение пяти рабочих дней направляет в экспертное учреждение уведомление о непредставлении заявителем ответа на запрос указанного органа. Время со дня направления запроса экспертного учреждения в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти до дня получения экспертным учреждением ответа на запрос или уведомления о непредставлении ответа на запрос не учитывается при исчислении срока проведения экспертизы лекарственного средства.»

4) в статье 19:

а) дополнить частью 2.1 следующего содержания:

«2.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

б) дополнить частью 2.2 следующего содержания:

«2.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 1 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос.»

в) в части 3 слова «или документов, не содержащих исчерпывающего перечня необходимых сведений» заменить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 2.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а также представление документов, не содержащих исчерпывающего перечня необходимых сведений»;

5) в статье 22:

а) дополнить частью 2.1 следующего содержания:

«2.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

б) дополнить частью 2.2 следующего содержания:

«2.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 2 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос.»

в) часть 3 после слов «требованиями настоящего Федерального закона» дополнить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 2.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти»;

б) в статье 23:

а) пункт 1 части 3 после слова «полноты» дополнить словами «и достоверности», дополнить словами «и в документах, содержащихся в регистрационном досье»;

б) дополнить частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

в) дополнить частью 3.2 следующего содержания:

«3.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 3 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос.»

г) в части 4 слова «или отчета о проведенном клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения, не содержащего исчерпывающего перечня необходимых сведений» заменить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 3.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти или представление документов, не содержащих исчерпывающего перечня необходимых сведений»;

7) в статье 29:

а) дополнить частью 4.1 следующего содержания:

«4.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

б) дополнить частью 4.2 следующего содержания:

«4.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 4 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос и не учитывается при исчислении срока подтверждения государственной регистрации лекарственного препарата.»

в) в части 5 слова «или отсутствие в представленных документах исчерпывающих сведений, которые должны быть отражены в них» заменить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 4.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а также отсутствие в представленных документах исчерпывающих сведений, которые должны быть отражены в них»;

8) в статье 30:

а) дополнить частью 4.1 следующего содержания:

«4.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

б) дополнить частью 4.2 следующего содержания:

«4.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 4 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос и не учитывается при исчислении срока принятия решения о внесении изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения.»

в) в части 5 слова «или отсутствие в представленных документах достаточных сведений, подтверждающих необходимость внесения изменений» заменить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 4.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а также отсутствие в представленных документах достаточных сведений, подтверждающих необходимость внесения изменений»;

9) в статье 34:

а) пункт 1 части 4 после слова «полноты» дополнить словами «и достоверности»;

б) дополнить частью 4.1 следующего содержания:

«4.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»

дней с даты направления заказного письма.»;

в) дополнить частью 4.2 следующего содержания:

«4.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 4 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос и не учитывается при исчислении срока экспертизы качества фармацевтической субстанции, неиспользуемой при производстве лекарственных препаратов.»;

г) часть 5 дополнить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 4.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти или представление документов, не содержащих исчерпывающего перечня необходимых сведений»;

10) в статье 39:

а) дополнить частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. В случае выявления недостоверности сведений, содержащихся в представленных заявителем материалах, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти направляет заявителю запрос об уточнении указанных сведений. Данный запрос может быть передан уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления данного запроса по почте заказным письмом он считается полученным по истечении шести дней с даты направления заказного письма.»;

б) дополнить частью 3.2 следующего содержания:

«3.2. Заявитель обязан представить ответ на запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти в срок, не превышающий девяносто рабочих дней со дня получения данного запроса. Срок, указанный в части 3 настоящей статьи, приостанавливается со дня направления заявителю запроса уполномоченного федерального органа исполнительной власти до дня получения им ответа на данный запрос и не учитывается при исчислении срока принятия уполномоченным федеральным органом исполнительной власти решения о проведении экспертизы документов для получения разрешения на проведение международного многоцентрового клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения или пострегистрационного клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.»;

в) часть 4 после слов «в неполном объеме» дополнить словами «, непредставление заявителем в установленный срок ответа на указанный в части 3.1 настоящей статьи запрос уполномоченного федерального органа исполнительной власти»;

11) в части 8 статьи 47 второе предложение изложить в следующей редакции: «Вывоз лекарственных препаратов для медицинского применения, предназначенных для гуманитарной помощи (содействия) или помощи при чрезвычайных ситуациях, из Российской Федерации осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;

12) в части 1 статьи 52 слово «поселениях» заменить словами «населенных пунктах»;

13) в статье 55:

а) в части 1 слово «поселениях» заменить словами «населенных пунктах»;

б) в части 2 слово «поселениях» заменить словами «населенных пунктах»;

в) в части 5 слово «поселениях» заменить словами «населенных пунктах»;

г) часть 6 изложить в следующей редакции:

«6. Аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, обязаны обеспечивать утвержденный Правительством Российской Федерации и формируемый в установленном им порядке минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.»;

д) в части 7 слова «изделия медицинского назначения» заменить словами «медицинские изделия»;

14) абзац первый пункта 1 статьи 60 изложить в следующей редакции:

«1) утверждения Правительством Российской Федерации перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, который сформирован в установленном им порядке и в который включаются лекарственные препараты для медицинского применения, в том числе с учетом стандартов медицинской помощи, под международными непатентованными, химическими или группировочными наименованиями, соответствующие следующим критериям:»;

15) дополнить главой 14.1 следующего содержания:

Глава 14.1. ОГРАНИЧЕНИЯ, НАЛАГАЕМЫЕ НА ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОБЩАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Статья 67.1. Ограничения, налагаемые при осуществлении деятельности в сфере обращения лекарственных средств

1. Организации, занимающиеся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, организации, обладающие правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации (их представители, иные физические и юридические лица, осуществляющие свою деятельность от имени этих организаций) в отношении медицинских работников и руководителей медицинских организаций не вправе:

1) вручать подарки, выплачивать денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, а также привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств;

2) заключать соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения);

3) предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения в целях вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения);

4) предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения;

5) посещать их в рабочее время на рабочих местах, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, с участием в порядке, установленном руководителем медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов;

6) побуждать к выписыванию лекарственных препаратов для медицинского применения на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата для медицинского применения.

2. Организации, указанные в абзаце первом части 1 настоящей статьи, и их представители в отношении фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций не вправе:

1) вручать подарки, выплачивать денежные средства, в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, и привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств;

2) предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения для вручения населению;

3) заключать соглашения о предоставлении населению определенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

4) предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения, в том числе имеющих одинаковое международное непатентованное наименование.

Статья 67.2. Требования к организации и проведению научных мероприятий, иных мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня медицинских работников или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов

1. При проведении научных мероприятий, иных мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня медицинских работников или на предоставление связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов информации, организуемых организациями, указанными в абзаце первом части 1 статьи 67.1 настоящего Федерального закона, их представителями и (или) финансируемых за счет средств этих организаций и их представителей, запрещается препятствовать участию в указанных мероприятиях иных организаций, которые производят или реализуют лекарственные препараты для медицинского применения со схожим механизмом фармакологического действия, либо создавать дискриминационные условия для одних участников по сравнению с другими участниками, а именно:

1) предоставлять различное количество времени для выступления участников, различное по размеру занимаемой площади места для демонстрации образцов лекарственных препаратов для медицинского применения или рекламных материалов о лекарственных препаратах для медицинского применения на экспозициях, стендах, за исключением случаев, если такие условия закреплены в соглашениях этих организаций, их представителей и финансировании указанных мероприятий и обусловлены различными затратами участников на их организацию;

2) устанавливать размер взноса для участников мероприятий, указанных в абзаце первом настоящей части, превышающий сумму затрат на организацию указанных мероприятий и ведущий к необоснованному ограничению числа их участников.

2. Организации, указанные в абзаце первом части 1 статьи 67.1 настоящего Федерального закона, их представители, осуществляющие организацию и (или) финансирование мероприятий, указанных в части 1 настоящей статьи, обязаны обеспечивать доступ к информации о дате, месте и времени проведения указанных мероприятий, планах, программах проведения указанных мероприятий и темах, планируемых для рассмотрения, составе их участников путем размещения соответствующей информации на своих официальных сайтах в сети «Интернет» не позднее двух месяцев до начала проведения указанных мероприятий.

3. Информация о проведении мероприятий, указанных в части 1 настоящей статьи, в срок, установленный частью 2 настоящей статьи, должна быть направлена в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, для последующего размещения ее на официальном сайте этого органа в сети «Интернет»;

16) в части 2 статьи 69 слово «поселении» заменить словами «населенном пункте».

Статья 55

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 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758; 2013, N 7, ст. 606; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4084; N 39, ст. 4883) следующие изменения:

КонсультантПлюс: примечание.

Пункт 1 статьи 55 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

1) в статье 7:

а) в части 1:

пункт 2 после слова «осуществляет» дополнить словами «в установленном им порядке»;

пункт 3 после слова «осуществляет» дополнить словами «в установленном им порядке»;

б) пункт 6 части 2 после слова «осуществляет» дополнить словами «в установленном им порядке»;

2) часть 9 статьи 14 дополнить предложением следующего содержания: «Страховые медицинские организации в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.»;

3) в статье 15:

а) в пункте 2 части 1 слова «занимающиеся частной медицинской практикой» заменить словами «осуществляющие медицинскую деятельность»;

б) часть 2 дополнить предложением следующего содержания: «Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети «Интернет».»;

4) в части 1 статьи 16:

а) в пункте 4 слова «Российской Федерации» заменить словами «в сфере охраны здоровья»;

б) в пункте 5 слова «Российской Федерации» заменить словами «в сфере охраны здоровья»;

5) в статье 30:

а) часть 2 дополнить предложением следующего содержания: «Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом.»;

б) дополнить частью 5 следующего содержания: «5. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет» установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления.»;

6) в части 8 статьи 33:

а) в пункте 4 слова «и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» исключить;

КонсультантПлюс: примечание.

Подпункт «б» пункта 6 статьи 55 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

б) пункт 7 после слова «осуществляет» дополнить словами «в установленном им порядке»;

7) в статье 35:

КонсультантПлюс: примечание.

Подпункт «а» пункта 7 статьи 55 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

а) часть 2 после слов «виды медицинской помощи» дополнить словами «(включая перечень видов высокотехнологической медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения)»;

КонсультантПлюс: примечание.

Подпункт «б» пункта 7 статьи 55 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64

данного документа).

- б) часть 3 дополнить предложением следующего содержания: «Указанные в настоящей части нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержится в том числе методы лечения.»;
- в) в части 7 слова «приобретение оборудования» заменить словами «приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь)»;
- 8) в статье 36:

КонсультантПлюс: примечание.

Подпункт «а» пункта 8 статьи 55 вступает в силу с 1 января 2014 года (пункт 4 статьи 64 данного документа).

- а) часть 2 после слов «условия оказания медицинской помощи» дополнить словами «(включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения)», дополнить предложением следующего содержания: «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 содержится в том числе методы лечения.»;

б) дополнить частью 12 следующего содержания:

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

9) в части 2 статьи 41 слово «штрафа» заменить словом «штрафов», после слов «оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» дополнить словами «включая в себя методику исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, указанных штрафов», слово «устанавливаемым» заменить словами «установленным»;

10) в части 4 статьи 44:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги»;

б) дополнить пунктом 4.1 следующего содержания:

«4.1) формы оказания медицинской помощи»;

в) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10) сведения о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу, и о примененных лекарственных препаратах»;

г) в пункте 11 слова «медико-экономических стандарты» заменить словами «стандарты медицинской помощи»;

д) пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12) сведения о медицинском работнике или медицинских работников, оказавших медицинские услуги»;

11) в статье 50:

а) часть 1 дополнить словами «, в 2014 - 2018 годах осуществляется реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в целях, установленных пунктом 2 части 3 настоящей статьи, в части мероприятий, предусмотренных частью 12.1 настоящей статьи», дополнить предложением следующего содержания: «В 2013 - 2016 годах осуществляется реализация программ в целях, установленных пунктом 1 части 3 настоящей статьи, в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.»;

б) в части 2 второе предложение изложить в следующей редакции: «Финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2013 году в целях, установленных пунктами 1 (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров) и 2 части 3 настоящей статьи, осуществляется за счет средств бюджета Федерального фонда, предусмотренных федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации», дополнить предложением следующего содержания: «Финансовое обеспечение программ в 2014 - 2016 годах в целях, установленных пунктом 1 части 3 настоящей статьи, в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров осуществляется за счет остатков средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в бюджете Федерального фонда, бюджетах территориальных фондов, бюджетах субъектов Российской Федерации в результате неполного использования средств, предусмотренных федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период на указанные цели, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.»;

в) дополнить частью 2.1 следующего содержания:

«2.1. В 2014 - 2018 годах реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в целях, установленных пунктом 2 части 3 настоящей статьи, в части мероприятий, предусмотренных частью 12.1 настоящей статьи, осуществляется за счет остатков средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в федеральном бюджете в результате неполного использования средств, предоставленных в 2012 году из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет в виде межбюджетных трансфертов в соответствии с частью 12.1 настоящей статьи.»;

г) в пункте 1 части 3 слова «(техническая готовность указанных объектов на 1 января 2011 года должна составлять не менее 80 процентов фактически произведенных строительных затрат от сметной стоимости строительства объекта)» исключить;

д) в части 9 слова «в 2011 и 2012 годах» заменить словами «в 2013 - 2016 годах», слова «условия установления бюджетами субъектов Российской Федерации расходов на здравоохранение в объеме не менее фактических расходов на здравоохранение в 2010 году (за исключением расходов, осуществляемых за счет целевых средств, предоставляемых из федерального бюджета) и» исключить;

е) часть 10 изложить в следующей редакции:

«10. В период реализации программ, указанных в части 1 настоящей статьи, остатки средств на 1 января очередного финансового года, образовавшиеся в бюджетах территориальных фондов (бюджетах субъектов Российской Федерации) в результате неполного использования в текущем финансовом году средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда (бюджетов территориальных фондов) на финансовое обеспечение программ в целях, установленных пунктом 1 части 3 настоящей статьи, для строительства перинатальных центров, могут быть использованы в очередном финансовом году на те же цели при наличии потребности в указанных средствах в соответствии с решением Федерального фонда с внесением соответствующих изменений в программы и в предусмотренные частью 1 настоящей статьи соглашения»;

ж) дополнить частью 10.2 следующего содержания:

«10.2. Остатки средств на 1 января 2014 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российской Федерации в результате неполного использования средств, предоставленных в 2011 - 2012 годах из бюджета территориального фонда на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, подлежат перечислению из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда для последующего перечисления территориальным фондом в бюджет Федерального фонда до 1 марта 2014 года.»;

з) часть 11 изложить в следующей редакции:

«11. В период реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, указанных в части 1 настоящей статьи, остатки средств на 1 января очередного финансового года, образовавшиеся в бюджете Федерального фонда в результате неполного использования в текущем финансовом году средств на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, используются в очередном финансовом году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на пла-

новый период»;

и) в части 12.1 слова «создание федерального центра обработки данных» заменить словами «создание и функционирование федерального центра обработки данных», слова «создание и внедрение федеральных прикладных компонентов» заменить словами «создание, внедрение, развитие и функционирование федеральных прикладных компонентов»;

12) в статье 51:

а) в части 5:

в абзаце первом слова «В 2013 - 2014 годах» заменить словами «В 2014 году», после слов «территориальных фондов» дополнить словами «в объеме разницы между размером указанных в настоящей части расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом»;

в пункте 1 слова «в объеме не менее фактических расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на указанные цели в предыдущем году» заменить словами «в соответствии с нормативами, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования»;

в пункте 2 слова «, в объеме разницы между размером указанных расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом» исключить;

б) часть 6 признать утратившей силу;

в) пункт 3 части 7 дополнить словами «, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период»;

г) в части 12.1 слова «2013 году» заменить словами «2013 - 2014 годах»;

д) дополнить частью 17 следующего содержания:

«17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное частью 2 статьи 15 настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 20 декабря 2013 года включительно.».

Статья 56

Внести в Федеральный закон от 28 декабря 2010 года N 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 1, ст. 15; N 30, ст. 4595; N 46, ст. 6407; N 48, ст. 6730; 2012, N 50, ст. 6954; 2013, N 7, ст. 607; N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) пункт 4 части 4 статьи 16 изложить в следующей редакции:

«4) имеет заболевание, препятствующее поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета, исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета. Порядок медицинского освидетельствования на наличие или отсутствие заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета, исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета, перечень таких заболеваний и форма медицинского заключения утверждаются Правительством Российской Федерации»;

2) в части 1 статьи 26 слова «заключения медицинского учреждения» заменить словами «медицинского заключения», дополнить словами «, форма которого утверждается Правительством Российской Федерации»;

3) в части 5 статьи 30 слова «и подтвержденное заключением медицинского учреждения, данным в порядке, определенном Правительством Российской Федерации» исключить;

4) в статье 35:

а) в части 26 слова «Медицинское обслуживание (в том числе обеспечение лекарственными препаратами)» заменить словами «Медицинское обеспечение (в том числе обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения)»;

б) в части 27 слова «Медицинское обслуживание» заменить словами «Медицинское обеспечение», слова «в лечебных учреждениях» заменить словами «в медицинских организациях».

Статья 57

Внести в Федеральный закон от 7 февраля 2011 года N 3-ФЗ «О полиции» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 7, ст. 900; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 3 части 3 статьи 28 слова «нуждающихся в срочной медицинской помощи» заменить словами «нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме»;

2) в статье 45:

а) в наименовании слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;

б) в части 1 слова «Медицинское обслуживание» заменить словами «Медицинское обеспечение»;

в) в части 2 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «получение медицинской помощи», слова «обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения по рецептам на лекарственные препараты» заменить словами «обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, бесплатное обеспечение медицинскими изделиями по назначению врача»;

г) в части 3 слова «на медицинское обслуживание» заменить словами «на медицинское обеспечение», слова «При амбулаторном лечении они обеспечиваются лекарственными препаратами» заменить словами «При лечении в амбулаторных условиях они обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения»;

д) в части 4 слова «в государственных либо муниципальных организациях здравоохранения» заменить словами «в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения».

Статья 58

Внести в Федеральный закон от 19 июля 2011 года N 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 30, ст. 4595; N 46, ст. 6407; N 49, ст. 7020; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в части 1 статьи 1 слова «медицинским обслуживанием» заменить словами «медицинским обеспечением»;

2) в пункте 2 части 5 статьи 3 слова «санаторно-курортном учреждении» заменить словами «санаторно-курортной организации»;

3) в статье 11:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 11. Медицинское обеспечение и санаторно-курортное лечение»;

б) часть 2 изложить в следующей редакции:

«1. Сотрудник имеет право на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе на изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, бесплатное обеспечение медицинскими изделиями по назначению врача в медицинских организациях федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел»;

в) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. При отсутствии по месту службы, месту жительства или иному месту нахождения сотрудника медицинских организаций федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел либо при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов либо специ-

ального медицинского оборудования сотрудник имеет право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи сотруднику, возмещаются медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти в сфере внутренних дел.;

- г) в части 3:
 - в пункте 1 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;
 - в пункте 2 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение», слова «При амбулаторном лечении» заменить словами «При лечении в амбулаторных условиях»;
 - д) в части 5 слова «медицинское обслуживание» в соответствующем падеже заменить словами «медицинское обеспечение» в соответствующем падеже;
 - е) в части 6 слова «санаторно-курортное или оздоровительное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию или оздоровительную организацию»;
 - ж) в части 7 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение», слова «выданным врачом» исключить, слова «изделиями медицинского назначения» заменить словами «медицинскими изделиями по назначению врача», слова «санаторно-курортных учреждениях» заменить словами «санаторно-курортных организациях»;
 - з) в части 8 слова «санаторно-курортное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию», слова «после стационарного лечения» заменить словами «после лечения в стационарных условиях», слова «такое учреждение» заменить словами «такую организацию»;
 - и) в части 9 слова «санаторно-курортном учреждении» заменить словами «санаторно-курортной организации», слова «в иное санаторно-курортное учреждение» заменить словами «в иную санаторно-курортную организацию»;
 - к) в части 10 слова «санаторно-курортное или оздоровительное учреждение» заменить словами «санаторно-курортную организацию»;
 - л) в подпункте «а» пункта 1 части 1 статьи 12 слова «санаторно-курортном учреждении» заменить словами «санаторно-курортной организации».

Статья 59

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038) следующие изменения:

- а) пункт 7 изложить в следующей редакции:
«7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность»;
- б) пункт 11 признать утратившим силу;
- в) в статье 14:
 - а) в части 1:
 - в пункте 11 слова «федеральными медицинскими организациями» заменить словами «медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;
 - дополнить пунктом 11.1 следующего содержания:
«11.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;
 - в пункте 12 слова «при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктами 6 и 11 настоящей части» заменить словами «при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с пунктами 6, 11 и 11.1 настоящей части»;
 - дополнить пунктом 18 следующего содержания:
«18) подготовка и представление палатом Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;
 - б) в части 2:
 - в абзаце первом слова «выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование» заменить словами «функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию»;
 - пункт 8 дополнить словами «(за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы)»;
 - в пункте 17 слова «федеральными государственными учреждениями» заменить словами «медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;
 - дополнить пунктами 18 и 19 следующего содержания:
«18) утверждение порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований;
 - 19) утверждение правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований.»;
 - 3) пункт 2 части 1 статьи 15 дополнить словами «и сформированному им порядку»;
 - д) в части 1 статьи 16:
 - а) в пункте 5 слова «в медицинских организациях субъекта Российской Федерации» заменить словами «в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации»;
 - б) дополнить пунктом 5.1 следующего содержания:
«5.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации»;
 - в) в пункте 7 слова «при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктами 5 и 12 настоящей части» заменить словами «при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с пунктами 5, 5.1 и 12 настоящей части»;
 - г) пункт 10 после слов «лекарственными препаратами» дополнить словами «и специализированными продуктами лечебного питания»;
 - д) дополнить пунктом 17 следующего содержания:
«17) установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.»;
 - е) в статье 20:
 - а) часть 8 после слов «и отказа от медицинского вмешательства» дополнить словами «, в том числе»;

- б) пункт 1 части 10 дополнить словами «, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации»;
- б) часть 4 статьи 22 после слов «отражающей состояние его здоровья» дополнить словами «в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»;
- 7) статью 30 дополнить частью 4 следующего содержания:
«4. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;
- 8) в статье 34:
 - а) в части 3 слово «является» заменить словом «, являющаяся», слова «и включает» заменить словом «, включает»;
 - б) часть 4 изложить в следующей редакции:
«4. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и содержит в том числе методы лечения, источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с частью 9 статьи 100 настоящего Федерального закона.»;
 - в) часть 8 изложить в следующей редакции:
«8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;
 - 9) в статье 35:
 - а) в подпункте 1 части 5 слова «авиационным транспортом» заменить словами «воздушными судами»;
 - б) в части 7 слова «Федеральные государственные учреждения» заменить словами «Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук», слова «Федеральных государственных учреждений» заменить словами «медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;
 - 10) в статье 38:
 - а) часть 3 после слова «производителя» дополнить словом «(изготовителя)», дополнить предложениями следующего содержания: «Производитель (изготовитель) медицинского изделия разрабатывает техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия. Требования к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;
 - б) часть 5 дополнить предложением следующего содержания: «На указанные медицинские изделия не распространяются положения части 3 настоящей статьи, предусматривающие разработку производителем (изготовителем) медицинского изделия технической и (или) эксплуатационной документации.»;
 - в) часть 10 после слов «и организаций» дополнить словами «(индивидуальных предпринимателей)»;
 - г) в части 11:
 - абзац первый после слов «и организаций» дополнить словами «(индивидуальных предпринимателей)»;
 - пункт 8 изложить в следующей редакции:
«8) наименование и место нахождения организации - производителя (изготовителя) медицинского изделия или фамилия, имя и (если имеется) отчество, место жительства индивидуально-предпринимателя - производителя (изготовителя) медицинского изделия»;
 - 11) часть 3 статьи 40 после слов «лечебных ресурсов» дополнить словами «, в том числе»;
 - 12) часть 1 статьи 42 после слов «оказания медицинской помощи» дополнить словами «, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации»;
 - 13) абзац первый части 4 статьи 44 после слов «лекарственными препаратами» дополнить словами «и специализированными продуктами лечебного питания»;
 - 14) в статье 46:
 - а) часть 2 дополнить пунктом 6 следующего содержания:
«6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.»;
 - б) часть 7 дополнить словами «, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации»;
 - 15) в статье 49:
 - а) часть 1 дополнить словами «, а также деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях»;
 - б) часть 3 изложить в следующей редакции:
«3. Медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.»;
 - 16) в части 2 статьи 54 слова «Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет» заменить словами «Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет»;
 - 17) статью 59 дополнить частью 3.1 следующего содержания:
«3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером, которые одновременно выдают листок нетрудоспособности в порядке и на срок, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.»;
 - 18) в части 2 статьи 64 слова «и стандартов медицинской помощи» заменить словами «, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона»;
 - 19) в части 3 статьи 66 второе предложение изложить в следующей редакции: «В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет.»;
 - 20) абзац первый части 1 статьи 68 после слов «в медицинских» дополнить словами «(за исключением использования в целях, предусмотренных статьёй 47 настоящего Федерального закона)»;
 - 21) в части 3 статьи 69 слова «в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи» исключить;
 - 22) в статье 74:
 - а) в части 1:
 - в пункте 1 слова «в связи» заменить словами «вознаграждений, связанных», слова «принимать участие» заменить словом «участвовать»;
 - в пункте 4 слова «, неполную или искаженную» заменить словами «и (или) неполную»;
 - б) в пункте 5 слова «представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий» заменить словами «представителей компаний», слова «связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении

лекарственных средств» и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона» заменить словами «направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий»;

б) в пункте 4 части 2 слова «, неполную или искаженную информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих» заменить словами «и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие»;

23) в статье 75:

а) часть 2 после слова «уполномоченный» дополнить словами «Правительством Российской Федерации»;

б) часть 3 после слова «уполномоченный» дополнить словами «Правительством Российской Федерации»;

в) часть 4 после слова «уполномоченный» дополнить словами «Правительством Российской Федерации»;

24) пункт 2 части 1 статьи 79 изложить в следующей редакции:

«2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи»;

25) в статье 80:

а) пункт 2 части 1 изложить в следующей редакции:

«2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи»;

б) в части 2 слова «которые предусмотрены стандартами медицинской помощи» заменить словами «включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека», дополнить предложением следующего содержания: «Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.»;

в) пункт 1 части 5 изложить в следующей редакции:

«1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»;

26) часть 2 статьи 81 дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.»;

27) в статье 83:

а) в пункте 3 части 2 слова «федеральным медицинским организациям» заменить словами «медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук»;

б) в пункте 3 части 3 слова «федеральным медицинским организациям» заменить словами «медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, и»;

28) в части 2 статьи 88:

а) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи»;

б) пункт 4 после слов «медицинских экспертиз» дополнить словом «диспансеризации»;

29) в части 3 статьи 95 слова «ремонт, применением» заменить словом «ремонт»;

30) в статье 100:

а) часть 4 дополнить словами «, а также средств обязательного медицинского страхования»;

б) часть 10 изложить в следующей редакции:

«10. Лицензирование медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по высокотехнологичной медицинской помощи, является полномочием Российской Федерации.»;

31) в статье 101:

а) в части 4 слова «с 1 января 2014 года» заменить словами «с 1 января 2015 года»;

б) в части 8 слова «частей 5 - 8» заменить словами «части 4».

Статья 60

Внести в Федеральный закон от 30 ноября 2011 года N 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 49, ст. 7020; 2012, N 50, ст. 6954; 2013, N 27, ст. 3477) следующие изменения:

1) в пункте 18 части 1 статьи 11 слова «медицинское обслуживание» заменить словами «медицинское обеспечение»;

2) в пункте 16 части 1 статьи 12 слова «медицинского учреждения» заменить словами «медицинской организации»;

3) в части 1 статьи 65 слова «медицинского учреждения» заменить словами «медицинской организации», слова «такого медицинского учреждения» заменить словами «такой медицинской организации», слова «иного медицинского учреждения» заменить словами «иной медицинской организации».

Статья 61

Внести в Федеральный закон от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 30, ст. 4176) следующие изменения:

1) в статье 23:

а) абзац первый части 1 изложить в следующей редакции:

«1. Доноры, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) сорок и более раз, либо кровь и (или) ее компоненты двадцать пять и более раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови сорок раз, либо кровь и (или) ее компоненты менее двадцати пяти раз и плазму крови в общем количестве крови и (или) ее компонентов и плазмы крови шестьдесят и более раз, либо плазму крови шестьдесят и более раз, награждаются нагрудным знаком «Почетный донор России» в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и имеют право на следующие меры социальной поддержки»;

б) в части 3 слова «и суммирования их количества» исключить, после слов «по выработке» дополнить словами «и реализации»;

2) в части 1 статьи 24 цифры «9 959» заменить цифрами «10 557».

Статья 62

В части 3 статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598) второе предложение изложить в следующей редакции: «Образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности.».

Статья 63

Признать утратившими силу:

1) абзацы тридцать пятый и сто сорок восьмой пункта 17 статьи 1 Федерального закона от 4 июля 2003 года N 95-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих

принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 27, ст. 2709);

2) абзац пятый пункта 7, абзац седьмой пункта 10 статьи 15, абзац седьмой пункта 9 статьи 48 и абзац седьмой пункта 12 статьи 135 Федерального закона от 22 августа 2004 года N 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607);

3) статью 16 Федерального закона от 18 октября 2007 года N 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 43, ст. 5084);

4) пункт 2 статьи 1 Федерального закона от 17 декабря 2009 года N 320-ФЗ «О внесении изменений в статью 24 Федерального закона «О рекламе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 57, ст. 6157);

5) абзац двести двадцать седьмой пункта 11 статьи 2 Федерального закона от 27 декабря 2009 года N 374-ФЗ «О внесении изменений в статью 45 части первой и в главу 25.3 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации, а также о признании утратившим силу Федерального закона «О сборах за выдачу лицензий на осуществление видов деятельности, связанных с производством и оборотом этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 52, ст. 6450);

6) статью 1 Федерального закона от 11 июля 2011 года N 202-ФЗ «О внесении изменений в статью 24 Федерального закона «О рекламе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 29, ст. 4294);

7) статью 9 Федерального закона от 2 июля 2013 года N 167-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 27, ст. 3459).

Статья 64

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. Пункты 1 - 6 и 10 статьи 34 настоящего Федерального закона вступают в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня его официального опубликования и не ранее 1-го числа очередного налогового периода по соответствующему налогу.

3. Пункты 7, 8 и 9 статьи 34 настоящего Федерального закона вступают в силу не ранее чем по истечении одного месяца со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

4. Статьи 25, 39, 48 и 53, пункт 1 и подпункт «б» пункта 6, подпункты «а» и «б» пункта 7, подпункт «а» пункта 8 статьи 55 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2014 года.

5. Действие положений части 1 статьи 24 Федерального закона от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникшие с 20 января 2013 года.

6. Положения части 5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов субъектов Российской Федерации, города Байконура, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2014 год.

7. Действие положений части 12.1 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2013 года.

8. Действие положений части 17 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) распространяется на правоотношения, возникшие с 1 декабря 2013 года.

9. Положения пункта 2 части 1 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим при формировании, утверждении и реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, начиная с программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

Москва, Кремль
25 ноября 2013 года
N 317-ФЗ

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском и английском языках) представляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;

- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до 4-х авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серёгина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабутин В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21. – № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100%-ных размерах.

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстанный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
000 «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru