

Наименование организации	Фамилия и инициалы (разборчиво)	Дата согласования проекта	Подпись

ПРИМЕЧАНИЕ. При наличии замечаний и предложений следует после подписи указать «Замечания и предложения прилагаются». Замечания прилагаются к проекту постановления (закона) с указанием даты и подписью.

Подготовку документа к рассмотрению на заседании Законодательного Собрания осуществил Способина С.А.
(фамилия, инициалы, дата)

Разослано:
в электронном виде:
комитету Законодательного Собрания области по здравоохранению

на бумажном носителе:
Комитету Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья

Указание на необходимость опубликования документа _____
Перечень рассылки документа и указание на необходимость его опубликования подготовил Коваленко Н.Г. – начальник отдела по обеспечению деятельности комитета Законодательного Собрания области по здравоохранению, т. 44 04 75 *Жопа*
(фамилия, инициалы, должность и подпись работника аппарата Законодательного Собрания области)

Дата поступления принятого документа в управление организационно-документационного обеспечения и информатизации аппарата Законодательного Собрания области		
от работника аппарата Законодательного Собрания области	от председателя Законодательного Собрания области	от Губернатора области

Отметка об отправке документа по электронной почте

--	--



**ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ
СОБРАНИЕ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ШЕСТОЙ СОЗЫВ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№ _____

г. Оренбург

О проекте федерального закона № 114017-7
«О внесении изменений в статью 51 Феде-
рального закона «Об обязательном меди-
цинском страховании в Российской Федера-
ции» (в части единовременных компенса-
ционных выплат медицинским работникам)

Законодательное Собрание области

п о с т а н о в л я е т:

1. Поддержать проект федерального закона № 114017-7 «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам).
2. Направить постановление в Комитет Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья.
3. Контроль за исполнением данного постановления возложить на комитет Законодательного Собрания области по здравоохранению.
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель Законодательного
Собрания Оренбургской области

С.И.Грачев



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Комитет по здравоохранению

460015, г. Оренбург, Дом Советов, тел. (3532) 44 04 61

от _____ № _____ На № _____ от _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на проект федерального закона № 114017-7 «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам)

	Поддержать	Отклонить
а) членов комитета:		
1. Шукурова Татьяна Олеговна	+	
2. Абдрахманов Алексей Равильевич	+	
3. Казармщикова Татьяна Алексеевна	+	
б) председателей (заместителей председателей) комитетов и комиссий Законодательного Собрания области:		

№ п/п	Фамилия, инициалы	Поддержать	Отклонить
1.	Аверьянов Г.М.	+	
2.	Алкулов Е.К.	+	
3.	Аникеев А.А.	+	
4.	Ермакова Ж.А.	+	
5.	Жарков А.Н.	+	
6.	Ибрагимов Н.Р.	+	
7.	Куниловский А.А.	+	
8.	Хромушина О.Н.	+	
9.	Швецов А.В.	+	

Проект федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам) (далее - законопроект) разработан в целях повышения доступности медицинской помощи населению и повышения укомплектованности

Лист результатов согласования

Вид документа	Согласование федерального законопроекта
Заголовок	проект федерального закона № 114017-7 «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам)
Подпись	Шукурова Т.О., Председатель комитета, Комитет по здравоохранению
Инициатор	Способина С.А., Главный специалист, Отдел по организации деятельности комитета по здравоохранению
Дата начала процесса	31.03.2017 16:07
Дата окончания процесса	03.04.2017 11:22

Комментарии инициатора

Комитет рекомендует поддержать

Согласен	03.04.2017	Ермакова Ж.А.	Председатель комитета
Согласен	31.03.2017	Хромушина О.Н.	Председатель комитета
Согласен	31.03.2017	Аникеев А.А.	Председатель комитета
Согласен	31.03.2017	Жарков А.Н.	Председатель комитета
Согласен	03.04.2017	Ибрагимов Н.Р.	Председатель комитета
Согласен	03.04.2017	Алкулов Е.К.	Председатель комитета
Согласен	31.03.2017	Швецов А.В.	Председатель комитета
Согласен	31.03.2017	Куниловский А.А.	Председатель комитета
Согласен	03.04.2017	Аверьянов Г.М.	Председатель комитета

Комментарии участников

Хромушина О.Н.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Швецов А.В.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Куниловский А.А.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Аникеев А.А.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Жарков А.Н.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Аверьянов Г.М.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Ибрагимов Н.Р.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

медицинских организаций, расположенных в городах с населением до 10 тысяч жителей.

Согласно части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2016 году право на единовременную компенсационную выплату в размере одного миллиона рублей имеют медицинские работники в возрасте до 50 лет, имеющие высшее образование, прибывшие на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшие на работу в указанные населенные пункты из другого населенного пункта и заключившие с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор (программа «Земский доктор»).

Программа «Земский доктор», направленная на решение кадрового вопроса и сокращение дефицита врачей в сельских населенных пунктах, реализуется в Российской Федерации с 2012 года.

Законопроектом предлагается включить города с населением до 10 тысяч жителей в перечень населенных пунктов, при трудоустройстве в которые врач-специалист в возрасте до 50 лет мог бы претендовать на получение единовременной денежной выплаты в размере 1 миллиона рублей.

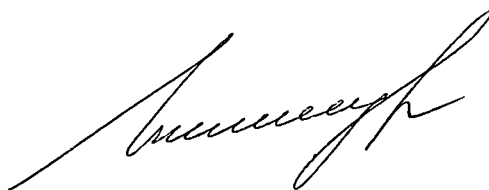
На территории городов с населением до 10 тысяч жителей расположены медицинские организации или их структурные подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований. По своей инфраструктуре данные населенные пункты практически не отличаются от сельских населенных пунктов, либо рабочих поселков, либо поселков городского типа.

На сегодняшний день в Российской Федерации насчитывается 155 городов в 53 регионах с численностью населения менее 10 тысяч человек. Обеспеченность врачами в регионах, где расположены данные города, в 2015 году варьируется от 24,2 человек на 10 тысяч населения до 62,9. В 28 регионах, в которых расположены 92 города с населением менее 10 тысяч человек, обеспеченность врачами ниже, чем в среднем по Российской Федерации (37,2 человек на 10 тысяч населения).

Для повышения уровня обеспеченности врачами и сокращения дефицита врачей в данных городах, по оценочным данным, требуется 368 врачей.

С учетом изложенного комитет Законодательного Собрания области по здравоохранению рекомендует **ПОДДЕРЖАТЬ** указанный проект федерального закона.

Председатель комитета



Т.О.Шукурова

Алкулов Е.К.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Ермакова Ж.А.:

*** Изменений в документ не внесено, комментарии не указаны ***

Шуруп

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

**ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА от 21.03.2017 № 35
ЗАСЕДАНИЯ СОВЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ**

" 21 " марта 2017 г.

95. О проекте федерального закона № 114017-7 "О внесении изменений в статью 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в части единовременных компенсационных выплат медицинским работникам) - вносит Костромская областная Дума

Принято решение:

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

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

Отзывы, предложения и замечания направить в Комитет Государственной Думы по охране здоровья до 23 мая 2017 года.

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

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


Председатель Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации



В.В.Володин

Аппарат Законодательного
Собрания Оренбургской
области

«27» 03. 2017 № 23-02/1502

ОТПРАВЛЕНО
по электронной почте
03.04 2017 г. в 14:00 час.

подпись



КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДУМА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 ноября 2016 года

№ 395

О внесении в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

На основании статьи 104 Конституции Российской Федерации Костромская областная Дума **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации в порядке законодательной инициативы проект федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Направить указанный проект федерального закона в Правительство Российской Федерации для заключения.

3. Просить членов Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Журавлева Н.А. и Козлова М.В., депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации Ситникова А.В. поддержать данный проект федерального закона.

4. Поручить председателю комитета Костромской областной Думы по здравоохранению, социальной политике и занятости населения Плюснину А.Н. представлять проект федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации.

5. Контроль за прохождением проекта федерального закона в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации возложить на комитет Костромской областной Думы по здравоохранению, социальной политике и занятости населения.

6. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель
Костромской областной Думы



А. Анохин

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Статья 1

Внести в статью 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245) следующие изменения:

1) часть 12.1 изложить в следующей редакции:

«12.1. В 2018 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2018 году на работу в город с населением до 10 тысяч жителей, либо в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в город с населением до 10 тысяч жителей, либо сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа 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 2018 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.»;

2) пункт 1 части 12.2 изложить в следующей редакции:

«1) предоставление медицинским работникам (в том числе указанным в части 12.1 настоящей статьи), имеющим высшее медицинское образование или среднее медицинское образование, работающим в городе с населением до 10 тысяч жителей, либо сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, и (или) переехавшим на работу в город с населением до 10 тысяч жителей, либо сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо

поселок городского типа из другого населенного пункта, жилого помещения, и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) компенсации части процентной ставки по кредитам, предоставляемым на приобретение жилья, и (или) иных мер социальной поддержки;».

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2018 года.

**Президент
Российской Федерации**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 51
Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации»

Проект федерального закона «О внесении изменений в статью 51
Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации» (далее - законопроект) разработан в целях повышения доступности
медицинской помощи населению и повышения укомплектованности медицинских
организаций, расположенных в городах с населением до 10 тысяч жителей.

Согласно части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года
№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
в 2016 году право на единовременную компенсационную выплату в размере одного
миллиона рублей имеют медицинские работники в возрасте до 50 лет, имеющие
высшее образование, прибывшие на работу в сельский населенный пункт, либо
рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшие на работу в
указанные населенные пункты из другого населенного пункта и заключившие с
уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
договор (программа «Земский доктор»).

Программа «Земский доктор», направленная на решение кадрового вопроса и
сокращение дефицита врачей в сельских населенных пунктах, реализуется в
Российской Федерации с 2012 года.

Законопроектом предлагается включить города с населением до 10 тысяч
жителей в перечень населенных пунктов, при трудоустройстве в которые врач-
специалист в возрасте до 50 лет мог бы претендовать на получение
единовременной денежной выплаты в размере 1 миллиона рублей.

На территории городов с населением до 10 тысяч жителей расположены
медицинские организации или их структурные подразделения, оказывающие
первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований.
По своей инфраструктуре данные населенные пункты практически не отличаются
от сельских населенных пунктов, либо рабочих поселков, либо поселков
городского типа.

На сегодняшний день в Российской Федерации насчитывается 155 городов в
53 регионах с численностью населения менее 10 тысяч человек. Обеспеченность
врачами в регионах, где расположены данные города, в 2015 году варьируется от
24,2 человек на 10 тысяч населения до 62,9. В 28 регионах, в которых расположены
92 города с населением менее 10 тысяч человек, обеспеченность врачами ниже, чем
в среднем по Российской Федерации (37,2 человек на 10 тысяч населения).

Для повышения уровня обеспеченности врачами и сокращения дефицита
врачей в данных городах, по оценочным данным, требуется 368 врачей.

Председатель Костромской областной Думы



А.А. Анохин

ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

к проекту закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

На сегодняшний день в Российской Федерации насчитывается 155 городов в 53 регионах с численностью населения менее 10 тысяч человек (Приложение). Обеспеченность врачами в регионах, где расположены данные города, в 2015 году варьируется от 24,2 человек на 10 тысяч населения до 62,9. В 28 регионах, в которых расположено 92 города с населением менее 10 тысяч человек, обеспеченность врачами ниже, чем в среднем по Российской Федерации (37,2 человек на 10 тысяч населения).

Для повышения уровня обеспеченности врачами и сокращения дефицита врачей в данных городах требуется 368 врачей (потребность выведена расчетным путем). Для расчета были взяты города с численностью менее 10 тысяч человек только в тех регионах, где обеспеченность врачами ниже среднероссийских показателей (в остальных регионах нехватка врачей в одних медицинских организациях может быть решена путем перераспределения кадров внутри региона самостоятельно).

$$П = \frac{37,2 - \text{обеспеченность врачами в } i\text{-ом субъекте}}{10\,000} * \text{население города}$$

П – потребность в дополнительных врачебных кадрах.

Для реализации проекта федерального закона потребуется дополнительно выделить из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования 220,8 млн. рублей, в региональных бюджетах - 147,2 млн. рублей.

Приложение

Перечень городов Российской Федерации с населением до 10 тысяч человек

Город	Область	Округ	Население, чел.	обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2015 году	Потребность во врачебных кадрах, чел.
Володарск	Нижегородская область	Приволжский	9924	32,8	4
Нея	Костромская область	Центральный	9827	29,9	7
Ивангород	Ленинградская область	Северо-Западный	9797	28,8	8
Тотьма	Вологодская область	Северо-Западный	9784	30,2	7
Суоярви	Карелия	Северо-Западный	9763	41,9	-
Пудож	Карелия	Северо-Западный	9698	41,9	-
Заонск	Липецкая область	Центральный	9695	33,8	3
Таруса	Калужская область	Центральный	9656	30,3	7
Болохово	Тульская область	Центральный	9619	28,3	9
Белозерск	Вологодская область	Северо-Западный	9614	30,2	7
Ядрин	Чувашия	Приволжский	9614	43,3	-
Городовиковск	Калмыкия	Южный	9565	44,4	-
Сковородино	Амурская область	Дальневосточный	9561	45	-
Ногинск	Кировская область	Приволжский	9556	34,9	2
Покровск	Якутия	Дальневосточный	9495	48,2	-
Олеськино	Якутия	Дальневосточный	9487	48,2	-
Устюжна	Вологодская область	Северо-Западный	9478	30,2	7
Верхняя Тура	Свердловская область	Уральский	9468	31,5	5
Верхнеуральск	Челябинская область	Уральский	9459	31,1	6
Ардагов	Мордовия	Приволжский	9400	47,1	-
Облучье	Еврейская АО	Дальневосточный	9379	27,7	9
Западная Двина	Тверская область	Центральный	9376	36,3	1
Серафимович	Волгоградская область	Южный	9368	35,7	1
Михайловск	Свердловская область	Уральский	9215	31,5	5
Перевоз	Нижегородская область	Приволжский	9201	32,8	4
Костерёво	Владимирская область	Центральный	9136	27,4	9
Тёбёрда	Карачаево-Черкесия	Северо-Кавказский	9097	36	1
Дно	Псковская область	Северо-Западный	9061	28,4	8
Олонек	Карелия	Северо-Западный	9060	41,9	-
Чадан	Тыва	Сибирский	9037	45,2	-
Бирюсинск	Иркутская область	Сибирский	8981	36,2	1
Ветлуга	Нижегородская область	Приволжский	8956	32,8	4
Новая Ладога	Ленинградская область	Северо-Западный	8890	28,8	7

Город	Область	Округ	Население, чел.	обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2015 году	Потребность во врачебных кадрах, чел.
Верхотурье	Свердловская область	Уральский	8815	31,5	5
Починок	Смоленская область	Центральный	8776	40,5	-
Дипки	Тульская область	Центральный	8741	28,3	8
Комсомольск	Ивановская область	Центральный	8693	38	-
Инсар	Мордовия	Приволжский	8687	47,1	-
Болгар	Татарстан	Приволжский	8650	31,2	5
Старица	Тверская область	Центральный	8610	36,3	1
Пучеж	Ивановская область	Центральный	8583	38	-
Белинский	Пензенская область	Приволжский	8567	31,1	5
Никольск	Вологодская область	Северо-Западный	8515	30,2	6
Анива	Сахалинская область	Дальневосточный	8449	62,9	-
Белогусово	Калужская область	Центральный	8432	30,3	6
Шактёрск	Сахалинская область	Дальневосточный	8382	42,9	-
Макушино	Курганская область	Уральский	8337	24,2	11
Медьянь	Калужская область	Центральный	8298	30,3	6
Малмыж	Кировская область	Приволжский	8265	34,9	2
Андрееполь	Тверская область	Центральный	8265	36,3	1
Салаир	Кемеровская область	Сибирский	8263	35,6	1
Новосокольники	Псковская область	Северо-Западный	8119	28,4	7
Сычёвка	Смоленская область	Центральный	8111	40,5	-
Городище	Пензенская область	Приволжский	8102	31,1	5
Томмот	Якутия	Дальневосточный	8054	48,2	-
Мглин	Брянская область	Центральный	7916	33,1	3
Вирюч	Белгородская область	Центральный	7842	36,1	1
Ладхенпохья	Карелия	Северо-Западный	7818	41,9	-
Мамоново	Калининградская область	Северо-Западный	7757	29,8	6
Спаск- Рязанский	Рязанская область	Центральный	7745	41,5	-
Кириллов	Вологодская область	Северо-Западный	7735	30,2	5
Лайшево	Татарстан	Приволжский	7735	31,2	5
Дмитриев	Курояная область	Центральный	7721	40	-
Велиж	Смоленская область	Центральный	7620	40,5	-
Оханск	Пермский край	Приволжский	7597	39,1	-
Полесск	Калининградская область	Северо-Западный	7580	29,8	6
Советск	Тульская область	Центральный	7537	28,3	7
Спасск	Пензенская область	Приволжский	7442	31,1	5

Город	Область	Округ	Население, чел.	обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2015 году	Потребность во врачебных кадрах, чел.
Демидов	Смоленская область	Центральный	7333	40,5	-
Весьегонск	Тверская область	Центральный	7330	36,3	1
Севск	Брянская область	Центральный	7282	33,1	3
Темников	Мордовия	Приволжский	7247	47,1	-
Макарьев	Костромская область	Центральный	7114	29,9	5
Юхнов	Калужская область	Центральный	7056	30,3	5
Сурск	Пензенская область	Приволжский	7032	31,1	4
Красавино	Вологодская область	Северо-Западный	7003	30,2	5
Орлов	Кировская область	Приволжский	6959	34,9	2
Сенгилей	Ульяновская область	Приволжский	6959	33,6	3
Зубцов	Тверская область	Центральный	6937	36,3	1
Сретенск	Забайкальский край	Сибирский	6850	37,8	-
Новохопёрск	Воронежская область	Центральный	6849	40,6	-
Курлово	Владимирская область	Центральный	6791	27,4	7
Макаров	Сахалинская область	Дальневосточный	6788	42,9	-
Каменногорск	Ленинградская область	Северо-Западный	6761	28,8	6
Мураши	Кировская область	Приволжский	6752	34,9	2
Алзамай	Иркутская область	Сибирский	6751	36,2	1
Княгинино	Нижегородская область	Приволжский	6708	32,8	3
Шацк	Рязанская область	Центральный	6562	41,5	-
Солигалич	Костромская область	Центральный	6438	29,9	5
Гаврилов Посад	Ивановская область	Центральный	6434	38	-
Багратионовск	Калининградская область	Северо-Западный	6399	29,8	5
Себеж	Псковская область	Северо-Западный	6375	28,4	6
Грайворон	Белгородская область	Центральный	6234	36,1	1
Игарка	Красноярский край	Сибирский	6183	36,8	-
Приморск	Ленинградская область	Северо-Западный	6122	28,8	5
Пошехонье	Ярославская область	Центральный	6085	44,1	-
Шиханы	Саратовская область	Приволжский	6067	37,2	-
Суджа	Курская область	Центральный	6036	40	-
Дмитровск	Орловская область	Центральный	5956	37,5	-
Мышкин	Ярославская область	Центральный	5932	44,1	-
Спас-Клепики	Рязанская область	Центральный	5917	41,5	-
Короча	Белгородская область	Центральный	5877	36,1	1
Сусуман	Магаданская область	Дальневосточный	5865	53	-
Пыталово	Псковская область	Северо-Западный	5826	28,4	5

Город	Область	Округ	Население, чел.	обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2015 году	Потребность во врачебных кадрах, чел.
Шенкурск	Архангельская область	Северо-Западный	5702	39,8	-
Усолье	Пермский край	Приволжский	5694	39,1	-
Красный Холм	Тверская область	Центральный	5608	36,3	1
Жиздра	Калужская область	Центральный	5585	30,3	4
Любим	Ярославская область	Центральный	5553	44,1	-
Злынка	Брянская область	Центральный	5507	33,1	2
Вилбино	Чукотский авт. окр.	Дальневосточный	5504	62,9	-
Фатеж	Курская область	Центральный	5404	40	-
Верея	Московская область	Центральный	5368	31,8	3
Чухлома	Костромская область	Центральный	5209	29,9	4
Туран	Тыва	Сибирский	4988	45,2	-
Чердынь	Пермский край	Приволжский	4920	39,1	-
Спас-Деменск	Калужская область	Центральный	4904	30,3	3
Бабушкин	Бурятия	Сибирский	4839	36,8	0
Кадников	Вологодская область	Северо-Западный	4797	30,2	3
Озёрск	Калининградская область	Северо-Западный	4740	29,8	4
Пустошка	Псковская область	Северо-Западный	4619	28,4	4
Славск	Калининградская область	Северо-Западный	4614	29,8	3
Нестеров	Калининградская область	Северо-Западный	4584	29,8	3
Томари	Сахалинская область	Дальневосточный	4537	42,9	-
Гдов	Псковская область	Северо-Западный	4379	28,4	4
Духовщина	Смоленская область	Центральный	4370	40,5	-
Правдинск	Калининградская область	Северо-Западный	4323	29,8	3
Мосальск	Калужская область	Центральный	4285	30,3	3
Любань	Ленинградская область	Северо-Западный	4188	28,8	4
Певек	Чукотский авт. окр.	Дальневосточный	4161	62,9	-
Мещовск	Калужская область	Центральный	4101	30,3	3
Чёрморз	Пермский край	Приволжский	4017	39,1	-
Малоярхангельск	Орловская область	Центральный	3872	37,5	-
Холм	Новгородская область	Северо-Западный	3829	33,7	1
Новосиль	Орловская область	Центральный	3799	37,5	-
Дадлушкин	Калининградская область	Северо-Западный	3788	29,8	3
Белый	Тверская область	Центральный	3771	36,3	-
Новоржев	Псковская область	Северо-Западный	3695	28,4	3

Город	Область	Округ	Население, чел.	обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2015 году	Потребность во врачебных кадрах, чел.
Мезень	Архангельская область	Северо-Западный	3599	39,8	-
Среднеколымск	Якутия	Дальневосточный	3525	48,2	-
Краснознаменск	Калининградская область	Северо-Западный	3522	29,8	3
Кологрив	Костромская область	Центральный	3314	29,9	3
Магас	Ингушетия	Северо-Кавказский	2505	38,8	-
Сольвычегодск	Архангельская область	Северо-Западный	2460	39,8	-
Кедровый	Томская область	Сибирский	2451	40,8	-
Северо-Курильск	Сахалинская область	Дальневосточный	2381	42,9	-
Плёс	Ивановская область	Центральный	2341	38	-
Горбатов	Нижегородская область	Приволжский	2278	32,8	1
Артёмовск	Красноярский край	Сибирский	2180	36,8	-
Островной	Мурманская область	Северо-Западный	2177	36,4	-
Курильск	Сахалинская область	Дальневосточный	2070	42,9	-
Приморск	Калининградская область	Северо-Западный	1956	29,8	1
Верхоянск	Якутия	Дальневосточный	1311	48,2	-
Высоцк	Ленинградская область	Северо-Западный	1244	28,8	1
Чекалин	Тульская область	Центральный	994	28,3	1

ПЕРЕЧЕНЬ

законодательных актов Российской Федерации, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием проекта федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Принятие Федерального закона «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия актов федерального законодательства.



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

✓ Костромская областная Дума

Государственная Дума
Федерального Собрания
Российской Федерации

« 27 » января 20 17 г.

№ 615п-П12

МОСКВА

На № 1443/04-15-2344(6)
от 30 ноября 2016 г.

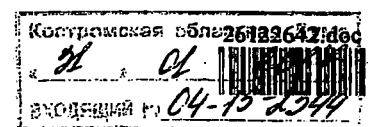
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**на проект федерального закона "О внесении изменений
в статью 51 Федерального закона "Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации", вносимый
в Государственную Думу Костромской областной Думой**

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

Законопроектом предлагается продлить на 2018 год осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, предусмотренных частью 12¹ статьи 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", включив при этом в определенные указанной нормой населенные пункты города с населением до 10 тыс. жителей (далее - малые города).

Как следует из пояснительной записки к законопроекту, внесение предлагаемых законопроектом изменений позволит увеличить обеспеченность медицинскими работниками в малых городах и повысить доступность населению медицинской помощи.



Статьей 72 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Таким образом, субъекты Российской Федерации наделены полномочиями по организации и финансовому обеспечению осуществления дополнительных мер социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций в малых городах.

Кроме того, принятие законопроекта потребует выделения дополнительных средств из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Однако в нарушение статьи 83 Бюджетного кодекса Российской Федерации источники и порядок исполнения новых видов расходных обязательств законопроектом не определены.

При этом предложенная в финансово-экономическом обосновании методика расчета дефицита врачей представляется некорректной, поскольку потребность во врачебных кадрах определяется исходя из объемов медицинской помощи, предусмотренной территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Учитывая изложенное, Правительство Российской Федерации проект федерального закона не поддерживает.

Заместитель Председателя
Правительства Российской Федерации -
Руководитель Аппарата Правительства
Российской Федерации



С.Приходько

