



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

СЕНТЯБРЬ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

**ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА
«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»**

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Сентябрь 2025 года. Выпуск №9 (61)

Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по правовым, организационным и экономическим вопросам.

Оглавление

- 1. В Госдуму внесен законопроект о бюджете ФОМС на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов2**
- 2. Получение от пациентов избыточных согласий на обработку персональных данных и обработка персданных несовершеннолетних может увеличить категорию риска медорганизации5**
- 3. Маломобильных граждан разрешено госпитализировать для диспансеризации за счет ОМС6**

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. В Госдуму внесен законопроект о бюджете ФОМС на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Проект федерального закона N 1026185-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2026 год:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 4 712 560 678,9 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 481 355 615,7 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 4 794 619 503,4 тыс. рублей;

3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 82 058 824,5 тыс. рублей.

2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2027 и 2028 годов:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2027 год в сумме 5 061 536 873,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 497 967 174,2 тыс. рублей, и на 2028 год в сумме 5 419 296 567,1 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 519 880 630,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2027 год в сумме 5 141 191 857,1 тыс. рублей и на 2028 год в сумме 5 504 501 235,5 тыс. рублей;

3) объем дефицита бюджета Фонда на 2027 год в сумме 79 654 984,1 тыс. рублей и на 2028 год в сумме 85 204 668,4 тыс. рублей.

Статья 2. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда

Утвердить источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.

Статья 3. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

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

1) на 2026 год согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону;

2) на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Межбюджетные трансферты 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 и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее - субвенции), на 2026 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону.

2. Установить, что предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется 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 2026 году и в плановом периоде 2027 и 2028 годов в бюджет Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты в объемах, установленных приложениями 2 и 3 к настоящему Федеральному закону, 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, оказанных женщинам в период беременности, в сумме 4,0 тыс. рублей (услуг по оказанию медицинской помощи в сумме 3,0 тыс. рублей и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи в сумме 1,0 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, услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанных организациях, 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.

Статья 5. Особенности установления отдельных расходов бюджета Фонда в 2026 году

1. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для внесения в 2026 году изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда является использование (перераспределение) в соответствии с решениями Фонда средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в пределах бюджетных ассигнований, установленных приложением 2 к настоящему Федеральному закону:

1) на увеличение бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств Фонда, предусмотренных настоящим Федеральным законом, в случае недостаточности доходов бюджета Фонда для финансового обеспечения их исполнения;

2) на финансовое обеспечение отдельных решений Правительства Российской Федерации;

3) на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов;

4) на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников федеральных медицинских организаций по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств от применения Фондом к федеральным медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

5) на оплату расходов Фонда на социальное обеспечение и иные выплаты населению сверх бюджетных ассигнований, предусмотренных приложением 2 к настоящему Федеральному закону по целевой статье расходов "Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений" комплекса процессных мероприятий "Организационно-методическое обеспечение разработки программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации" в рамках государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" подраздела "Другие общегосударственные вопросы" раздела "Общегосударственные вопросы" классификации

расходов бюджетов, в случае недостаточности указанных бюджетных ассигнований, образовавшейся в ходе исполнения бюджета Фонда в 2026 году;

б) на предоставление в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования межбюджетных трансфертов для:

а) формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

б) осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;

7) на предоставление в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации межбюджетных трансфертов для осуществления специальной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования.

2. Установить, что в 2026 году Фонд предоставляет в объеме, установленном приложением 2 к настоящему Федеральному закону:

1) федеральным государственным учреждениям субсидии на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений;

2) медицинским организациям частной системы здравоохранения субсидии в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации.

Статья 6. Особенности исполнения бюджета Фонда

1. 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.

2. Установить 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":

1) коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону;

2) коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2026 год в размере, равном 1,884, на 2027 год - 2,007, на 2028 год - 2,144.

3. Установить, что неиспользованные по состоянию на 1 января 2026 года остатки межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета бюджету Фонда в 2025 году, направляются Фондом в 2026 году на те же цели с внесением соответствующих изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда.

4. Установить, что неиспользованные по состоянию на 1 января 2026 года остатки межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета бюджету Фонда в

2020 и 2021 годах на финансовое обеспечение мероприятий по модернизации государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и организацию ее информационного взаимодействия с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения подлежат перечислению в федеральный бюджет.

5. Установить, что остатки средств Фонда, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования в ходе исполнения бюджета Фонда в 2025 году, направляются Фондом в 2026 году на завершение расчетов по оплате указанной медицинской помощи, оказанной в 2025 году, с внесением соответствующих изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда.

6. Установить, что неиспользованные по состоянию на 1 января 2026 года остатки средств нормированного страхового запаса Фонда на финансовое обеспечение закупок работ (услуг) по созданию, развитию, внедрению и эксплуатации сервисов государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и организации ее информационного взаимодействия с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, а также остатки средств на финансовое обеспечение развития и внедрения сервисов государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, в том числе основанных на безбумажном документообороте, при реализации программ обязательного медицинского страхования, в рамках федерального проекта "Национальная цифровая платформа "Здоровье" направляются Фондом в 2026 году на те же цели с внесением соответствующих изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда.

2. Получение от пациентов избыточных согласий на обработку персональных данных и обработка персданных несовершеннолетних может увеличить категорию риска медорганизации

Постановление Правительства РФ от 27 августа 2025 г. N 1286

Скорректировано положение о государственном надзоре за обработкой персональных данных (Пдн).

Так, уточнено (в соответствии с новогодними поправками к Закону о госконтроле), что Роскомнадзор проводит плановые КНМ (раз в два года, либо ежегодный обязательный профвизит) только в отношении объектов высокого риска. Обновлены правила проведения профвизитов. Закреплено правило об использовании ВКС или мобильного приложения "Инспектор" при проведении Роскомнадзором профилактических визитов или контрольных мероприятий.

Если в ходе КНМ без взаимодействия инспектор Роскомнадзора выявит нарушение, допущенное оператором, то нарушитель может получить не только предостережение, но и письма, в том числе с требованием о прекращении или уничтожении персональных данных.

Кроме того, изменены критерии отнесения объектов к определенной группе риска.

В частности, повышенный уровень тяжести потенциальных негативных последствий (группа А) предусмотрен для операторов, которые:

- обрабатывают персональные данные в ИСПДн, в которых содержатся данные более чем 100 000 субъектов персональных данных (по региону или в целом по РФ),
- обрабатывают персональные данные на основании согласия субъекта, если федеральный закон не требует от оператора получать такое согласие,
- если оператор осуществляет сбор персональных данных с помощью программ для ЭВМ, принадлежащих иностранному разработчику.

Для операторов, которые обрабатывают детские персональные данные (в случаях, если эта обработка предусмотрена законодательством), также предусмотрен высокий уровень тяжести потенциальных негативных последствий (группа Б).

Напомним, что на категорию риска конкретного оператора ПДн существенно влияет также и его репутация, однако высокие уровни тяжести потенциальных негативных последствий могут увеличить категорию риска при наличии даже незначительных нарушений законодательства об обработке персональных данных.

3. Маломобильных граждан разрешено госпитализировать для диспансеризации за счет ОМС

Постановление Правительства РФ от 4 сентября 2025 г. N 1365

Правительство РФ скорректировало Программу госгарантий бесплатного оказания медпомощи на 2025-2027.

Предусмотрена госпитализация ряда маломобильных граждан на срок до 3 дней для проведения им диспансеризации.

К таким маломобильным гражданам ПГГ-2025 относит пациентов со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц, если:

- они проживают в отдаленных районах и сельской местности,
- либо их доставка в медорганизации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена.

Госпитализировать таких диспансеризующихся пациентов можно только в медорганизацию, которая одновременно отвечает следующим условиям:

- оказывает специализированную медпомощь,
- оснащена необходимыми медизделиями и оборудованием,
- имеет укомплектованный штат медработников, необходимых для проведения профилактического медосмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата такой "стационарной" диспансеризации осуществляется при условии обязательного выполнения 100% объема первого этапа "взрослой" диспансеризации для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний). Оплата осуществляется по тарифам на оплату медпомощи по ОМС в пределах объемов, установленных в терпрограмме ОМС.

Кроме того, уточняется порядок ознакомления пациента, у которого не выявлено ничего плохого, с итогами его диспансеризации (если у него есть ЛК на Госуслугах, вся информация высылается туда, идти в поликлинику не обязательно).

Уточнен перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, финансирование которых осуществляется через субсидии, а также средние нормативы объема оказания и средние нормативы финзатрат на единицу объема медпомощи.