

**О внесении изменений в Федеральный закон
"Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации"**



Государственная Дума ФС РФ
Дата 29.09.2025 11:13
№1026186-8; 1.1

Вносится Правительством
Российской Федерации

Проект
№ 1026186-8

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 11, ст. 1098; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 34; 2018, № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7509; № 53, ст. 8415; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 5, ст. 490; № 14, ст. 2078; № 17, ст. 2725; № 50, ст. 8074, 8412; 2021, № 9, ст. 1467; № 50, ст. 8075; 2022, № 29, ст. 5204, 5324; № 50, ст. 8768; № 52, ст. 9349; 2023, № 49, ст. 8662; 2024, № 1, ст. 6; № 45, ст. 6700; № 53, ст. 8562) следующие изменения:

1981205-Уч-2025 (4.0)



1) статью 6 дополнить частями 3¹ и 3² следующего содержания:

"3¹. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий вправе принять решение об осуществлении территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций, предусмотренных настоящим Федеральным законом (за исключением случая, установленного частью 3¹ статьи 13 настоящего Федерального закона), сроком не менее чем на три года. Такое решение принимается не позднее чем за один год до года, в котором планируется осуществление территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации указанных полномочий. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) уведомляет о принятом решении уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в срок не позднее четырнадцати календарных дней со дня принятия указанного решения.



3². Исполнение территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий, предусмотренных частью 3¹ настоящей статьи, осуществляется с начала финансового года. Решение о продлении или о прекращении исполнения территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации указанных полномочий (далее - решение о продлении или о прекращении) принимается высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) не позднее чем за один год до окончания срока осуществления полномочий. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) уведомляет о принятом решении о продлении или о прекращении уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд в срок не позднее четырнадцати календарных дней со дня принятия указанного решения.";

2) часть 1¹ статьи 10 дополнить словами "при наличии не менее пяти лет страхового стажа, исчисляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховых пенсиях";

3) статью 13 дополнить частью 3¹ следующего содержания:



"3¹. Территориальные фонды Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области осуществляют полномочия страховщика, предусмотренные частями 7 и 7¹ статьи 34 настоящего Федерального закона.";

4) часть 11 статьи 14 изложить в следующей редакции:

"11. Полномочия страховых медицинских организаций, предусмотренные настоящим Федеральным законом, осуществляются территориальным фондом в случае:

1) отсутствия на территориях субъектов Российской Федерации страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций до дня начала осуществления их деятельности;

2) принятия высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) решения, предусмотренного частью 3¹ статьи 6 настоящего Федерального закона на срок, установленный в соответствии с указанной частью.";

5) часть 1¹ статьи 16 признать утратившей силу;

6) часть 2 статьи 30 после слов "страховыми медицинскими организациями" дополнить словами "(за исключением случая, установленного частью 3¹ статьи 6 настоящего Федерального закона)";



7) в статье 33:

а) в части 1 слово "определяется" заменить словами ", а также социальные гарантии работникам Федерального фонда определяются";

б) часть 8 дополнить пунктом 6² следующего содержания:

"6²) утверждает порядок согласования нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами их функций, а также порядок определения размера указанных нормативов";

в) дополнить частью 9 следующего содержания:

"9. В целях обеспечения социальной защищенности работников Федерального фонда и в порядке компенсации ограничений и запретов, установленных трудовым законодательством и законодательством Российской Федерации о противодействии коррупции, работники Федерального фонда имеют право на единовременную субсидию на приобретение жилого помещения один раз за весь период трудовой деятельности в Федеральном фонде, в порядке и на условиях, которые установлены Правительством Российской Федерации. Предоставление указанной субсидии финансируется за счет средств бюджета Федерального фонда, предназначенных для обеспечения расходов Федерального фонда на финансовое и материально-техническое обеспечение его текущей деятельности.";



8) в статье 34:

а) часть 7 дополнить пунктом 19 следующего содержания:

"19) осуществляет на территории субъекта Российской Федерации полномочия страховых медицинских организаций, предусмотренные частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона.";

б) дополнить частью 7¹ следующего содержания:

"7¹. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области осуществляют следующие полномочия страховщика:

1) оформляют, переоформляют, выдают полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе по запросу застрахованного лица или его представителя;

2) ведут учет застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечивают учет и сохранность сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета;

3) оплачивают медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, медицинскую помощь, оказанную ими застрахованным лицам в соответствии с порядком оплаты



медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

4) собирают, обрабатывают данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивают сохранность и конфиденциальность таких сведений, осуществляют обмен указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

5) информируют застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о возможности обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

9) в статье 35:

а) часть 7¹ изложить в следующей редакции:

"7¹. После завершения участия медицинской организации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской



Федерации в сфере здравоохранения либо частной формы собственности (далее - региональная медицинская организация), в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также при отсутствии у нее просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование ею средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются учредителем региональной медицинской организации, с последующим уведомлением учредителя. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных



платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).";

б) дополнить частью 7² следующего содержания:

"7². После завершения участия медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и (или) договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у нее просроченной



кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование ею средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются учредителем медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, с последующим уведомлением учредителя. Направления расходования указанных средств устанавливаются Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской



помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).";

10) в части 1 статьи 46 слова "территориальным фондом" исключить;

11) статью 47 дополнить частью 3¹ следующего содержания:

"3¹. В случае, установленном частью 11 статьи 14 настоящего Федерального закона, территориальные фонды в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии документов на бумажном и (или) электронном носителях, содержащих сведения, указанные в части 1 настоящей статьи.";

12) часть 2¹ статьи 49 изложить в следующей редакции:

"2¹. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации предоставляет в Федеральный фонд сведения в отношении временно пребывающих и осуществляющих трудовую деятельность в Российской Федерации иностранных граждан, лиц без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации



трудовую деятельность в соответствии со статьей 13⁵ Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации") об изменении их статуса (работающий, неработающий) не позднее дня, следующего за днем учета в информационных ресурсах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации данных о фактах начала и окончания ими трудовых отношений (действия договоров гражданско-правового характера), а также о достижении страхового стажа не менее пяти лет, исчисляемого в соответствии с законодательством о страховых пенсиях, в сроки, установленные соглашением об информационном обмене, предусмотренным частью 3 настоящей статьи.";

13) дополнить статьей 50² следующего содержания:

**"Статья 50². Особенности финансового обеспечения
медицинской помощи, включенной в базовую
программу обязательного медицинского
страхования**

1. На территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по решению Правительства Российской Федерации, принимаемому на основании предложения Министерства здравоохранения Российской Федерации, финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского



страхования, застрахованным лицам в отдельных медицинских организациях может осуществляться за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов.

2. Перечень медицинских организаций, предусмотренных частью 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

3. Порядок предоставления межбюджетных трансфертов, указанных в части 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. Порядок доведения территориальными фондами бюджетных ассигнований до медицинских организаций, предусмотренных частью 1 настоящей статьи, и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

14) в статье 51:

а) дополнить частями 7² и 7³ следующего содержания:

"7². В 2026 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области



и Херсонской области определяется в соответствии со статьей 23 настоящего Федерального закона. Коэффициент дифференциации при определении тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики принимается в размере, равном 0,3340, для Запорожской области и Херсонской области - в размере, равном 0,3333.

7³. Численность застрахованных лиц, в том числе неработающих, в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области на 1 января 2025 года в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и бюджетов территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов определяется Федеральным фондом совместно с территориальными фондами указанных субъектов Российской Федерации на основе данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.";

б) дополнить частью 8²⁻¹ следующего содержания:



"8²⁻¹. В 2026 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из коэффициента дифференциации для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики в размере, равном 1,001, для Запорожской области и Херсонской области - в размере, равном 1,0, исходя из значения коэффициента доступности медицинской помощи и коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области в размере, равном 1,0.";

в) в пункте 1 части 13 слово "определяется" заменить словами ", а также социальные гарантии работникам Федерального фонда определяются";

г) в части 24 цифры "2028" заменить цифрами "2029";

д) в части 27 цифры "2027" заменить цифрами "2028";



е) в части 28 цифры "2027" заменить цифрами "2028";

ж) в части 30 цифры "2026" заменить цифрами "2027".

Статья 2

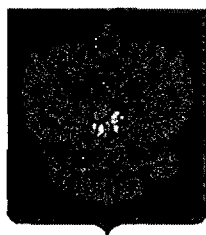
1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением подпункта "б" пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Подпункт "б" пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2027 года.

3. Действие положений настоящего Федерального закона, за исключением подпункта "б" пункта 7 статьи 1 настоящего Федерального закона, распространяется на правоотношения, возникающие в процессе формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и последующие годы.

Президент
Российской Федерации





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

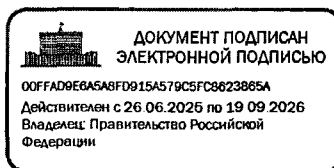
от 26 сентября 2025 г. № 2663-р

МОСКВА

1. Внести в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проект федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. Назначить председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Баланина Илью Валерьевича официальным представителем Правительства Российской Федерации при рассмотрении палатами Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту федерального закона "О внесении изменений
в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации"

Проект Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - законопроект) разработан в рамках подготовки проекта федерального закона о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в целях исполнения Графика подготовки и рассмотрения в 2025 году проектов федеральных законов, документов и материалов, разрабатываемых при составлении проекта федерального бюджета и проектов бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации - Руководителем Аппарата Правительства Российской Федерации Д.Ю.Григоренко 27 февраля 2025 г. № ДГ-П13-6760.

Законопроект предусматривает внесение изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) в целях урегулирования вопроса приобретения прав в сфере обязательного медицинского страхования лицами, указанными в части 1.1 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ (временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации").

Исходя из пункта 1 статьи 3 Федерального закона № 326-ФЗ, обязательное медицинское страхование является одним из видов обязательного социального страхования.

Как следует из пункта 1 части 2 статьи 8 Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" (далее - Федеральный закон № 165-ФЗ) к страховому обеспечению по отдельным видам обязательного социального страхования относится,



в частности, оплата медицинской организации расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи.

Статьей 3 Федерального закона № 165-ФЗ установлено, что страховой стаж представляет собой суммарную продолжительность времени уплаты страховых взносов.

Согласно статье 20 Федерального закона № 165-ФЗ уплата страховых взносов осуществляется страхователями в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах и (или) федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Внесение изменений в часть 1 статьи 33 Федерального закона № 326-ФЗ разработано в целях приведения социальных гарантий работникам Федерального фонда к единству с государственными гражданскими служащими и работниками государственных внебюджетных фондов Российской Федерации - Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

Принимая во внимание, что статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации предусмотрен единый тариф страховых взносов, законопроектом предлагается внести изменения в часть 1.1 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ, согласно которым временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации") будут отнесены к застрахованным лицам при наличии не менее пяти лет страхового стажа, исчисляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховых пенсиях.

С учетом указанных изменений законопроектом предусмотрено признание утратившей силу части 1.1 статьи 16 Федерального закона № 326-ФЗ.

Законопроектом также предлагается внести изменения в часть 2.1 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ в части информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах между Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в отношении временно пребывающих и осуществляющих трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранных граждан, лиц без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации



трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации") об изменении статуса (работающий, неработающий).

Помимо указанного в целях реализации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, законопроектом предлагается предоставить высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) право принимать решение об осуществлении территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций, предусмотренных Федеральным законом № 326-ФЗ, сроком не менее чем на три года.

Законопроектом предусмотрена возможность принятия указанного решения не менее чем за год, в котором планируется осуществление территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций.

Законопроект также включает положение о внесении изменения в часть 8 статьи 33 Федерального закона № 326-ФЗ, касающееся установления полномочия Федерального фонда утверждать порядок согласования нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций, а также порядок определения размера указанных нормативов с 1 января 2027 г.

Закрепление указанного положения позволит учесть замечание Генеральной прокуратуры Российской Федерации об отсутствии нормативного правового акта, регулирующего данный вопрос, в частности, порядка согласования, определения размера расходов, объемов допустимых значений, отклонений, критериев оценки обоснованности нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

Кроме того, согласно предлагаемым законопроектом изменениям в статью 34 Федерального закона № 326-ФЗ полномочия страховщика, осуществляемые территориальными фондами обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, дополняются с учетом особенностей указанных субъектов Российской Федерации.

Согласно статье 5 Федерального закона от 17 февраля 2023 г. № 16-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных



средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области" особый порядок финансового обеспечения оказания медицинской помощи застрахованным лицам, проживающим на территориях названных субъектов Российской Федерации, действует до 1 января 2026 г.

С 1 января 2026 г. полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, осуществляются в соответствии с требованиями Федерального закона № 326-ФЗ.

В связи с этим устанавливается, что размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения определяется в соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ. При этом, учитывая отсутствие отчетных и статистических данных о размере коэффициента дифференциации, используемого для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, для Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики его размер принимается в значении 0,3340, что соответствует коэффициенту дифференциации для Ростовской области, для Запорожской области и Херсонской области - 0,3333, что соответствует коэффициенту дифференциации для Республики Крым.

Законопроект предусматривает, что численность застрахованных лиц, в том числе неработающих, в новых субъектах Российской Федерации определяется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) указанных субъектов Российской Федерации на основе данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Размер субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, определяется в соответствии с Правилами 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,



утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462.

При этом для расчета субвенции предусматривается установить коэффициент дифференциации для Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики в значении 1,001, что соответствует коэффициенту дифференциации для Ростовской области, для Запорожской области и Херсонской области - в размере, равном 1,0, что соответствует коэффициенту дифференциации для Республики Крым.

Значения коэффициента доступности медицинской помощи, а также коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе обязательного медицинского страхования для Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области принимаются в значении, равном 1,0, что соответствует значениям указанных коэффициентов для Ростовской области и Республики Крым.

Кроме того, в целях урегулирования финансового обеспечения расходов бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, в части ликвидации кадрового дефицита, а также в целях реализации поручений Правительства Российской Федерации в части осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, законопроектом предусматривается продление срока действия положений частей 24, 27 и 28 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ.

Необходимые для реализации указанных изменений средства предусмотрены в проекте бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Помимо указанного законопроектом также предлагается внести изменения в статью 35 Федерального закона № 326-ФЗ в целях уточнения порядка использования медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования после завершения участия медицинских организаций в реализации программ обязательного медицинского страхования.

Законопроектом также предусмотрено дополнение Федерального закона № 326-ФЗ статьей 50.2, устанавливающей порядок финансового обеспечения медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам в отдельных медицинских



организациях, перечень которых устанавливается Правительством Российской Федерации.

Кроме того, законопроектом приводится к единству с государственными гражданскими служащими и работниками государственных внебюджетных фондов Российской Федерации - Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, установление для работников Федерального фонда социальных гарантий в части предоставления единовременной субсидии на приобретение жилого помещения один раз за весь период трудовой деятельности в Федеральном фонде, в порядке и на условиях, которые установлены Правительством Российской Федерации.

Также предлагается продлить действие нормы временного характера (часть 30 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ), действующей до 1 января 2026 г., в срок до 1 января 2027 г.

В результате предложенного изменения территориальные фонды в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах до 1 января 2027 г. смогут использовать введенную в эксплуатацию региональную информационную систему обязательного медицинского страхования с последующей передачей сведений о застрахованных лицах в единый регистр застрахованных лиц в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

Указанное предложение обусловлено запланированным на 2026 год в соответствии с положениями Ведомственной программы цифровой трансформации Федерального фонда, утвержденной протоколом заочного голосования членов президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27 февраля 2025 г. № 6пр, внедрением на территориях субъектов Российской Федерации подсистем государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

В законопроекте отсутствуют требования, которые связаны с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности и оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), муниципального контроля, привлечения к административной ответственности, предоставления лицензий и иных разрешений, аккредитации, оценки соответствия продукции, иных форм оценки и экспертизы.



Законопроект не оказывает влияние на достижение целей государственных программ Российской Федерации.

Реализация положений законопроекта не повлечет негативных социально-экономических, финансовых или иных последствий, в том числе для субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности.

Реализация положений законопроекта потребует принятия нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и не потребует признания утратившими силу, изменения, приостановления, принятия других федеральных законов.

Законопроект соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.



ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
к проекту федерального закона "О внесении изменений
в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации"

Реализация положений, предусмотренных проектом федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", будет осуществляться за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Выделение дополнительных бюджетных ассигнований из федерального бюджета, а также других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации не потребуется.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

федеральных законов, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Принятие Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия других федеральных законов.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**нормативных правовых актов Президента Российской Федерации,
Правительства Российской Федерации и федеральных органов
исполнительной власти, подлежащих признанию утратившими силу,
приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием
Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон
"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"**

Принятие Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" потребует подготовки:

проекта постановления Правительства Российской Федерации "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 2022 г. № 1998" (Ответственные исполнители и соисполнители - Минздрав России, ФОМС, Минтруд России, Социальный фонд, Минцифры России. Срок подготовки до сентября 2026 г.);

проекта постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении порядка предоставления межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 1 статьи 50.2 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Ответственные исполнители и соисполнители - Минздрав России, Минфин России, ФОМС. Срок подготовки до декабря 2025 г.);

проект постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении порядка и условий предоставления работникам Федерального фонда обязательного медицинского страхования единовременной субсидии на приобретение жилого помещения" (Ответственные исполнители и соисполнители - Минздрав России, ФОМС. Срок подготовки до апреля 2026 г.);

приказ Минздрава России "Об утверждении порядка доведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования бюджетных ассигнований до медицинских организаций, указанных в части 1 статьи 50.2 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и оплаты оказанной данными медицинскими организациями медицинской помощи" (Ответственные исполнители и соисполнители - Минздрав России, Минфин России, ФОМС. Срок подготовки до ноября 2025 г.);

приказ ФОМС "Об утверждении порядка согласования нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, а также порядок определения размера указанных нормативов" (Ответственный исполнитель - ФОМС. Срок подготовки до сентября 2026 г.).