



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Президент Российской Федерации Владимир Путин принял участие в работе XXIV Петербургского международного экономического форума

10

Прямая линия с Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным

14

Правительство Российской Федерации утвердило правила работы государственной информационной системы обязательного медицинского страхования



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/21

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Е.Е. Чернякова – Председатель ФОМС

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Т.Ю. Гроздова – директор ТФОМС города Севастополя, д.м.н.

А.В. Грот – вице-президент Общероссийской общественной
организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА
РОССИИ», д.э.н., профессор

Н.А. Губриева – директор ТФОМС Краснодарского края, к.ф.н.

О.М. Драпкина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор, член-
корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель координационного совета
МОД «Движение против рака»

Ю.А. Жулев – сопредседатель Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – вице-президент Всероссийского союза
страховщиков

А.Л. Линденбрaten – руководитель научного направления
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор Института социальных наук, д.м.н.,
д. социол. н., профессор, академик РАН

Л.М. Рошаль – президент Национальной медицинской палаты,
президент Московского НИИ неотложной детской хирургии и
травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель Председателя ФОМС

В.И. Стародубов – научный руководитель ФГБУ «Центральный
НИИ организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, д.м.н., профессор, академик-секретарь
отделения медицинских наук РАН, академик РАН

Т.И. Фролова – член комитета Государственной Думы
Российской Федерации по охране здоровья, к.м.н.

О.В. Царева – заместитель Председателя ФОМС

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения Департамента политики и управления
факультета социальных наук НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – директор Центра политики в сфере
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор

Главный редактор:

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

Учредитель:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 28.09.2021.
Тираж: 2000 экз. Номер заказа: 100635 Типография Роликс
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 50 полос

Адрес редакции:

ООО «Издательство «Офтальмология»
127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@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», 2021

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

Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации» производится

в ООО «Издательство «Офтальмология»

Тел.: (499) 485-40-66; (499) 488-87-03; e-mail: iol.buh@mail.ru

Подписной индекс по каталогу агентства
ООО «УП Урал-Пресс» – 36347

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Президент Российской Федерации
Владимир Путин принял участие в работе
XXIV Петербургского международного
экономического форума **4**

Президент Российской Федерации
Владимир Путин в режиме видеоконференции
встретился с экспертным советом РФПИ, лидерами
международного инвестиционного сообщества
и представителями иностранных компаний –
производителей вакцины «Спутник V». **7**

Прямая линия с Президентом
Российской Федерации Владимиром Путиным. **10**

Правительство Российской Федерации
утвердило правила работы государственной
информационной системы обязательного
медицинского страхования **14**

Постановление Правительства Российской Федерации
от 11 июня 2021 г. № 901 «Об утверждении правил
функционирования государственной информационной
системы обязательного медицинского страхования
и внесении изменений в некоторые акты
Правительства Российской Федерации» **15**

Новые кадровые назначения. **26**

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

А.М. Чухраёв, Н.С. Ходжаев, М.Б. Саркизова
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России
отметило 35-летний юбилей **28**

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СМО

М.А. Пушков, А.А. Старченко,
Телемедицинские технологии
в защите прав граждан в системе ОМС:
телемедицинская экспертиза и фотофиксация
медицинской документации **38**

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Красноярск: Встреча пациентских сообществ и
участников системы ОМС по вопросам оказания
медицинской помощи по профилю «онкология» ... **44**

Челябинская область: Выбраны лучшие
«адвокаты» пациентов **45**

Тюменская область: Завершился конкурс
на лучшего страхового представителя. **47**

«СОГАЗ-Мед» на форуме «Здоровье нации –
основа процветания России»-2021 **48**

Алтайский край: Страховые компании
установили в медорганизациях еще
12 таксофонов прямой связи со страховыми
представителями **50**

ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИР ПУТИН ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В РАБОТЕ XXIV ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФОРУМА

2–5 июня 2021 года, Санкт-Петербург



Нынешний форум – одно из наиболее масштабных мероприятий с момента начала пандемии. К дискуссиям в рамках ПМЭФ очно и в режиме видеоконференции были приглашены главы государств и правительств зарубежных стран, руководители крупных российских и международных объединений, компаний и банков, ведущие эксперты и политики. Девиз форума в этом году – «Снова вместе. Экономика новой реальности».

”

В.В. Путин: Самое главное заключается в том, что мы осознали, что является высшей ценностью – это здоровье и человеческое общение. Нам всем этого не хватало и до сих пор еще не хватает в период пандемии. Исходя из этого мы должны строить нашу жизнь в ближайшем будущем и на более отдаленную перспективу.

О здравоохранении

В приветственном слове к участникам и гостям форума Президент Владимир Путин сообщил:

– Вы знаете, что фактически с начала прошлого года из-за пандемии коронавируса встречи на многих традиционных площадках были отменены или проводились в дистанционном формате. И мы рады, что после столь долгого вынужденного перерыва именно у нас, в России, проходит первое крупное международное деловое мероприятие, в рамках которого представители глобального бизнес-сообщества могут общаться друг с другом не только с помощью современных телекоммуникаций, но и непосредственно, что называется, живую. При этом мы, конечно же, постарались сделать всё, чтобы обеспечить безопасность участников с учётом самых строгих санитарных требований.

О борьбе с эпидемией. До тех пор пока мы не обеспечим широкий, повсеместный доступ к вакцинам от коронавируса, причём на всех континентах, опасность эпидемии, её новых вспышек никуда не уйдёт. Могут сохраняться очаги распространения инфекции, представляющие угрозу для всей планеты.

Однако что мы видим сейчас? По данным МВФ, на страны с высоким уровнем дохода, в которых проживает 16 процентов



населения земли, сейчас приходится половина выпускаемых вакцин против коронавируса. В результате на сегодняшний день лишь около 10 процентов жителей планеты вакцинировались полностью или сделали первый компонент прививки, тогда как сотни миллионов людей просто не имеют доступа к вакцине из-за того, что в этих странах нет технологий, производственных мощностей или средств на закупку вакцин. И помощь этим странам со стороны тех, кто мог бы это сделать, пока ничтожна.

К сожалению, как у нас в народе говорят, своя рубашка ближе к телу – так получается и в борьбе с коронавирусной инфекцией в глобальном масштабе. Либо нет значительной помощи там, где она должна была бы

быть, либо – что вообще абсурдно – действуют политически мотивированные запреты на покупку проверенных, эффективных, доказавших свою полную надёжность вакцин. В нынешней ситуации это выглядит как нежелание защищать собственных граждан от угрозы. Такое тоже есть, и с этим мы тоже сталкиваемся.

Как вы знаете, Россия вносит свой вклад в борьбу с коронавирусом. Наша страна располагает сразу четырьмя собственными вакцинами, причём достижения наших учёных широко признаны в мире. Так, «Спутник V» уже зарегистрирован в 66 странах мира, где проживают свыше трёх миллиардов двухсот миллионов человек.

Хочу особо подчеркнуть: мы



не только создали уникальные технологии и быстро наладили выпуск вакцин в России, но и помогаем нашим зарубежным партнёрам разворачивать такое производство на своих площадках. Пока, кроме России, этого никто ещё не делает.

Сегодня у каждого, повторю, у каждого совершеннолетнего гражданина России есть возможность сделать прививку – максимально комфортно, добровольно и бесплатно. И, пользуясь случаем, я ещё раз хочу попросить наших граждан использовать эту возможность, защитить себя и своих близких. Напомню, что российская вакцина призна-



на самой безопасной и самой эффективной – эффективность свыше 96 процентов. И, по данным наших контролирующих органов, нет ни одного летального исхода от применения вакцины. Я уже говорил и на себе это испытал: может быть небольшой подъём температуры – всё, это все побочные эффекты, но защита какая хорошая!

Кроме того, прошу Правительство, регионы, бизнес совместно отработать вопросы вакцинации людей, которые приезжают в Россию в рамках трудовой миграции. Много таких специалистов занято у нас в строительстве, торговле, сфере услуг и жилищно-коммунальном хозяйстве.

Отечественная фармацевтическая промышленность готова и дальше наращивать выпуск вакцин, то есть мы не только в

полном объёме обеспечиваем собственные потребности, но и можем предоставить возможность иностранным гражданам приехать в Россию и сделать здесь прививку. Знаю, что с учётом эффективности наших вакцин такой запрос довольно высок. Более того, получила распространение практика, когда люди из разных стран, в том числе бизнесмены, руководители крупных европейских и других компаний, специально посещают Россию, чтобы сделать прививку от коронавируса.

В этой связи прошу Правительство до конца месяца проанализировать все аспекты этого вопроса, чтобы с учётом требований по безопасности, разумеется, санитарному контролю организовать для иностранных граждан условия для платной вакцинации в нашей стране.

Президент Российской Федерации Владимир Путин в режиме видеоконференции встретился с экспертным советом РФПИ, лидерами международного инвестиционного сообщества и представителями иностранных компаний – производителей вакцины «Спутник V»

В рамках мероприятия с участием Президента Сербии Александра Вучича и Президента Аргентины Альберто Фернандеса состоялись церемонии запуска производства вакцины «Спутник V» в Республике Сербии и Аргентинской Республике.

В. Путин: Традиционно на площадке Петербургского международного экономического форума мы проводим встречи с представителями мирового инвестиционного, делового сообщества.

Повестка, ключевая тема сегодняшней дискуссии, конечно же, связана с тем общим вызовом, с которым столкнулось всё человечество: речь, безусловно, о пандемии коронавируса. Поэтому мы предложили такой специальный формат с участием коллег из ведущих фармацевтических компаний, которые при поддержке Российского фонда прямых инвестиций налаживают производство вакцины «Спутник V», разработанной в Научном центре Гамалеи.

И, безусловно, я очень рад, что к нашей дискуссии присоединились лидеры Аргентины и Сербии, где сегодня начнётся промышленное производство «Спутника V».

Уверен, что общение в столь представительном составе позволит нам более эффективно координировать усилия по



противодействию пандемии, а вакцинация здесь имеет принципиальное значение.

Повторю, сейчас крайне важно наращивать выпуск эффективных, доступных вакцин, для того чтобы заблокировать распространение инфекции, сохранить здоровье, жизнь людей, повысить их благополучие прежде всего через снятие вынужденных ограничений для деловой активности и восстано-

вление глобального экономического роста.

Сегодня на пленарном заседании форума уже говорил о том, что российская экономика, несмотря на все трудности, показала устойчивость к внешним шокам. В 2020 году ВВП России сократился меньше, чем мировая экономика, а по итогам текущего года мы уже выйдем на темпы роста около четырёх процентов.



Такие результаты стали возможны и благодаря тому фундаменту, который мы создали в предыдущие годы, и самоотверженной работе многих людей в промышленности, сельском хозяйстве и социальной сфере и, конечно, в здравоохранении и науке.

Особо подчеркну: труд медицинских работников, усилия наших учёных, создавших вакцину от коронавируса, получили мощную поддержку со стороны Российского фонда прямых инвестиций. Так, РФПИ принял активное участие в организации производства быстрых и

высокоточных тест-систем для диагностики коронавируса, а также лекарств для лечения этой тяжёлой болезни.

Также наш суверенный фонд обеспечил продвижение за рубежом вакцины против коронавируса: сегодня она зарегистрирована в 66 странах с населением более трёх миллиардов человек.

Конечно, здесь пришлось пройти непростой путь от скептических оценок до широкого международного признания, в том числе, что крайне важно, со стороны мирового научного сообщества, его авторитетных представителей.

Что здесь хочу подчеркнуть? Когда речь идёт о сохранении здоровья, спасении жизни людей, нужно оставить в стороне политические и иные разногласия. Поэтому, мягко





говоря, странными и контрпродуктивными выглядят действия некоторых наших партнёров, которые откровенно пытаются не допустить, любыми способами ограничить использование российской вакцины. Повторю, опыт применения показал, что её эффективность является одной из самых высоких в мире – 97,6 процента.

Мы все должны понимать, что эффективная борьба с коронавирусом возможна только при объединении усилий на глобальном уровне. Такая позиция России носит принципиальный характер, и мы открыты для сотрудничества со всеми странами в области эпидемиологической безопасности.

Россия будет и дальше вносить существенный вклад в борьбу с пандемией. В качестве

важного шага, как уже говорил на пленарном заседании форума, обеспечим удобные условия для вакцинации иностранных граждан на территории нашей страны.

Также повторю: все возможности существенно нарастить выпуск вакцин у нас тоже есть. Знаю, что РФПИ уже заключил соглашения по производству «Спутника V» более чем в десяти странах мира. Это позволит только за текущий год произвести объём препарата, достаточный для вакцинации сотен миллионов человек.

И здесь особо подчеркну: активная работа по продвижению вакцины, поддержке её производства – это наглядный пример того, как из уникальной технологии сделать по-настоящему массовый продукт, доступ-

ный для граждан нашей страны и других государств мира.

Хочу поблагодарить представителей фармацевтических компаний, которые участвуют в нашей сегодняшней встрече, поблагодарить за сотрудничество с РФПИ и Научным центром Гамалеи.

Уверен, что дальнейшее развитие такой кооперации будет не только взаимовыгодным, но и внесёт значимый вклад в глобальную борьбу с коронавирусом, в целом в развитие мировой науки и фармацевтической промышленности, других высокотехнологичных сфер.

www.kremlin.ru

ПРЯМАЯ ЛИНИЯ С ПРЕЗИДЕНТОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИРОМ ПУТИНЫМ

30 июня 2021 года, Москва



В эфире телеканалов «Первый», «Россия 1», «Россия 24», НТВ, ОТР, «Мир», радиостанций «Маяк», «Вести FM» и «Радио России» состоялась ежегодная специальная программа «Прямая линия с Владимиром Путиным».

Среди тем-лидеров – внутриполитические, внутриэкономические и социальные вопросы, в том числе по теме здравоохранения.

Отвечая на вопрос **Н. Аскер-заде** («Больше всего всех волнует очередная волна коронавируса. Появляются новые мутации, люди хотят знать, где чёткие правила? Почему у нас вакцинация объявлялась вроде как добровольной, но теперь в Москве и в ряде других регионов две трети работающих в опреде-

лённых сферах обязаны вакцинироваться?»), В. Путин пояснил: «Нужно только посмотреть в норму закона. Я в своё время говорил, как вы помните, о том, что я не поддерживаю обязательную вакцинацию, и продолжаю придерживаться этой же точки зрения. Надо посмотреть закон, по-моему, 1998 года, где

говорится об иммунной защите населения. Там две основные составляющие – это общенациональный календарь прививок, и он является обязательным, и вот это обязательная вакцинация. Были предложения коллег перевести вакцинацию против ковидной инфекции в этот раздел национальных прививок,

национального плана. Но депутаты Государственной Думы не поддержали, поэтому в этот раздел национального плана вакцинации вакцинация против COVID не попала и не является

нормой закона в десяти субъектах Российской Федерации руководители воспользовались и ввели обязательную вакцинацию для отдельных категорий из так называемых, повторяю,

такая возможность есть: у нас четыре вакцины, они высокотехнологичные, безопасные и весьма эффективные. Поэтому надеюсь, что предубеждение у некоторых наших граждан будет



обязательной в общенациональном плане.

Вместе с тем вторая составляющая этого закона говорит о том, что в случае подъёма заболеваемости, в случае эпидемии в отдельных регионах Российской Федерации по рекомендации главных санитарных врачей руководители регионов имеют право вводить обязательную вакцинацию для отдельных категорий граждан, особенно из групп риска. Именно этой

групп риска. Поэтому никакой неразберихи здесь в России нет, все действуют в рамках закона, о котором я только что сказал.

Как известно, известно очень хорошо, много раз об этом уже сказали специалисты – и по телевидению, в интернете, во всех возможных средствах массовой информации, по всем каналам сказано о том, что предотвратить дальнейшее распространение эпидемии можно только с помощью вакцинации. У нас

проходить по мере того, как вакцинация будет продолжаться. Сейчас свыше 20 миллионов – 23 миллиона, по-моему, – уже вакцинированы. Как видим, всё у нас в порядке, и, слава богу, у нас нет таких трагических ситуаций после вакцинации, как после применения AstraZeneca или Pfizer».

На вопрос **Е. Березовской** (о том, какой вакциной привился президент) В. Путин ответил:

«Что касается меня, то тогда, когда я делал, это в феврале было, у нас в гражданском обороте были две, по сути, – это «ЭпиВакКорона» Новосибирского центра «Вектор» и «Спутник V», как известно. Они обе хорошие. Только появилась третья ещё, но фактически в гражданском обороте ещё её не было. Конечно, я мог сделать любую из них. Вы знаете, как ни покажется странным, особенно я с врачами-то даже не советовался, я смотрел по своим знакомым – кто что делает. Они, повторяю, обе хорошие, современные. Векторовская вакцина вообще синтетическая, как говорят, она продвинутая. Но, как мне показалось по своим знакомым, – может быть, это лишнее, но тем не менее расскажу, чем я руководствовался, – всё-таки действует она поменьше по времени, хотя у неё есть свои преимущества: после неё вообще никаких побочных явлений, в том числе даже подъ-



ёма температуры, нет никаких других побочных факторов. Но я всё-таки исходил из того, что мне нужно быть защищённым как можно дольше, и принял для себя решение привиться «Спутником V», тем более что Вооружённые Силы у нас прививаются «Спутником V», а я всё-таки Верховный Главнокомандующий. Уже говорил, могу повторить ещё раз. После первого укола вообще ничего не чувствовал,

где-то часа через четыре в месте укола небольшая чувствительность появилась. После второго я, сделав в 12 часов дня, в 12 часов ночи измерил температуру, температура была 37,2. Лег спать, проснулся – 36,6. Всё. И через сколько-то дней – дней 20, что ли, прошло – взяли кровь. Посмотрели результаты – высокий уровень защиты. Поэтому вакцинация имеет смысл».



Отвечая на вопрос **Е. Цветкова** из Москвы («Моя супруга – преподаватель одной из московских школ, имеет медицинский отвод из-за давнего хронического заболевания. Но руководитель, директор школы, не принимает этот медицинский отвод и требует до 15 июля представить документ о вакцинации. Моя супруга никак этого сделать не может в настоящее время, в противном случае её обещают уволить. Скажите, насколько это законно?»),



ски выделены. Сейчас эта работа начнётся».

На вопрос **Е. Качайловой** из Москвы («Планировала получить вакцину против COVID-19, но, к сожалению, в пунктах вакцинации врачи не смогли ответить на вопрос, не являются ли мои заболевания противопоказаниями для получения прививки. Где можно получить квалифицированную помощь и ответы на вопросы: какие могут быть риски и последствия при получении данной прививки?»), В. Путин пояснил: «Ответ очень простой, лежит на поверхности. Если у Вас есть какие-то заболевания, хронические или совсем недавно приобретённые, Вы о них знаете, наверняка Вы общаетесь с врачом, со специалистом, который Вас ведёт как своего пациента, – вот к нему и надо обратиться. Он должен Вам ответить: Вам показана прививка или нет? Ничего проще нет».

В. Путин сообщил: «Это незаконно, сразу могу сказать. Если есть медотвод, отвод по медицинским соображениям, требовать вакцинации никто не имеет права. Я думаю, что просто директор школы, где работает Ваша супруга, не знает об этом. Надеюсь, что он это услышит и эти требования незаконные снимет».

На вопрос **В. Василькова** из Омска (человек переболел, выписали, сказали, что есть бесплатная реабилитация в одном из трех возможных учреждений. Но в одном не оказалось квот, в другом надо заплатить 50 тысяч рублей. Как быть?) В. Путин разъяснил: «Мы сейчас занимаемся тем, что организуем эту работу. По сути, ведь реабилитации в России, вообще, как такого фактора оздоровления людей после перенесённых заболеваний фактически не было. Сейчас мы будем вкладывать серьёзные деньги, специально выделили

отдельные средства на систему реабилитации и прямо сейчас будем заключать контракт на приобретение необходимого оборудования. Дело в том, что, для того чтобы проходить реабилитацию после ковида, – а ковид ударяет и по сосудам, и по органам дыхания, и по другим системам организма, – нужны специальная техника, специальное оборудование. Эти деньги выделяются, они уже практиче-



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УТВЕРДИЛО ПРАВИЛА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

15 июня 2021 года, Москва



В России будет запущена государственная информационная система обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Правила её функционирования утвердил Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин.

Система предназначена для учёта сведений о медицинской помощи, контроля за оперативностью и качеством её оказания, а также для ведения ведомственной отчётности. В её состав войдёт единый регистр застрахованных лиц, который станет базой для перехода к цифровому полису ОМС. Кроме того, в рамках ГИС запустят единый интернет-портал обязательного медицинского страхования. Его назначе-

ние – повышение открытости и доступности сведений об ОМС.

Одна из задач ГИС – оптимизация обмена информацией между теми, кто участвует в предоставлении услуг медицинского страхования. Для этого в правилах прописаны особенности взаимодействия системы с другими ГИС, в их числе – ЕГИСЗ, система «Электронный бюджет», единый портал госуслуг. При этом на случай сбоев в работе электронных сервисов предусмотрена возможность временного перехода на бумажный документооборот.

В правилах также затронуты вопросы, связанные с правовым режимом работы ГИС, защитой информации, организацией

доступа к ГИС и порядком её использования.

Система будет вводиться в эксплуатацию поэтапно. Ожидается, что её полный функционал станет доступен в 2022 году.

Запуск ГИС поможет оперативно решать вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, упростит взаимодействие участников системы ОМС, а значит, позволит повысить доступность медицинской помощи для граждан.

government.ru



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 июня 2021 г. № 901

МОСКВА

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В НЕКОТОРЫЕ АКТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Правительство Российской Федерации **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемые:

Правила функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;

изменения, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением подпункта «б» пункта 14 Правил, утвержденных настоящим постановлением, который вступает в силу с 1 июля 2022 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. МИШУСТИН

*Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 июня 2021 г. № 901*

ПРАВИЛА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

I. Общие положения

1. Настоящие Правила устанавливают порядок функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, включая структуру и основные функции государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее – информационная система), участников информационной системы, порядок обеспечения доступа к информационной системе, правовой режим информации и программно-технических средств информационной системы, требования к программно-техническим средствам информационной системы, порядок защиты информации, содержащейся в информационной системе, порядок информационного взаимодействия информационной системы с иными информационными системами, а также порядок ввода в эксплуатацию и использования информационной системы.

II. Основные функции и структура информационной системы

2. В соответствии с частью 2 статьи 44.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» информационная система обеспечивает выполнение следующих функций:

- а) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме единого регистра застрахованных лиц;
- б) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- в) формирование документов в сфере обязательного медицинского страхования, предусмотренных Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами, а также обмен такими документами;
- г) формирование и ведение единого реестра медицинских организаций на основе данных подсистемы «Федеральный реестр медицинских организаций» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;
- д) формирование и ведение единого реестра страховых медицинских организаций;
- е) формирование и ведение единого реестра экспертов качества медицинской помощи;
- ж) формирование отчетности в сфере обязательного медицинского страхования;
- з) доступ к сведениям, содержащимся в информационной системе, предоставление таких сведений в электронном виде;
- и) информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с иными государственными информационными системами, в том числе в соответствии с порядком информационного взаимодействия;
- к) осуществление контроля достоверности, полноты и актуальности данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- л) использование усиленной квалифицированной электронной подписи при формировании электронных документов;
- м) формирование иной информации и документов, а также выполнение иных функций в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами.

3. Информационная система состоит из подсистем (модулей, компонентов). Перечень подсистем (модулей, компонентов) информационной системы утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. В состав информационной системы входит единый портал обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, обеспечивающий в том числе открытость и доступность для граждан и организаций информации об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, о бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Состав информации, размещаемой на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

5. При формировании и обмене документами в информационной системе используются форматы электронных документов, которые разрабатываются Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, иными федеральными государственными органами в пределах своих полномочий по установлению форм соответствующих документов.

Форматы электронных документов, используемые в информационной системе, размещаются на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. При формировании и обмене документами в информационной системе используются реестры, классификаторы и справочники, в том числе единые для участников системы здравоохранения, а также обязательные для применения в информационных системах участников системы обязательного медицинского страхования. Оператор информационной системы обеспечивает размещение и актуализацию указанных реестров, классификаторов и справочников в федеральной государственной информационной системе «Единая система нормативной справочной информации».

7. При формировании и обмене документами в информационной системе используются усиленные квалифицированные электронные подписи либо усиленные неквалифицированные электронные подписи, сертификат ключа проверки которых создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке и при условии организации взаимодействия физических лиц с такой инфраструктурой с применением прошедших в установленном порядке процедуру оценки соответствия средств защиты информации, если иное не установлено федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами.

8. В случае недоступности информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы), подтвержденной оператором информационной системы, продолжительностью более 8 часов рабочего времени формирование и обмен документами, которые в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования подлежат формированию и обмену с использованием информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы), осуществляются участником информационной системы с последующим (не позднее рабочего дня, следующего за днем подтвержденной оператором информационной системы доступности информационной системы (подсистемы (модуля, компонента) информационной системы) внесением информации, соответствующей информации, содержащейся в документе на бумажном носителе, в информационную систему. Указанная информация формируется в информационной системе с учетом требований, предусмотренных пунктами 5 – 7 настоящих Правил. Ответственность за идентичность информации, содержащейся в документе на бумажном носителе, и информации, внесенной в информационную систему, несет участник информационной системы.

9. Информация, содержащаяся в информационной системе, хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

III. Участники информационной системы

10. Участниками информационной системы являются:

- а) оператор информационной системы;
- б) субъекты информационной системы;
- в) пользователи информационной системы.

11. В соответствии с частью 4 статьи 44.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» оператор информационной системы является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Оператор информационной системы осуществляет:

- а) развитие и эксплуатацию информационной системы, а также обработку сведений, содержащихся в информационной системе, в том числе персональных данных;
- б) обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования информационной системы;
- в) защиту сведений, содержащихся в информационной системе, в соответствии с требованиями Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательства Российской Федерации в области персональных данных при их обработке в информационной системе;
- г) обеспечение межведомственного информационного взаимодействия при формировании и ведении персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в том числе с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия;
- д) предоставление сведений, содержащихся в информационной системе, в соответствии со статьей 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

12. Субъектами информационной системы являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, медицинские организации и эксперты качества медицинской помощи при реализации правоотношений с участниками обязательного медицинского страхования, использующие информационную систему для обмена документами и (или) для формирования и предоставления информации, в том числе для размещения на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и получения информации в целях реализации своих функций и полномочий.

13. Пользователями информационной системы являются физические и юридические лица, использующие информацию, размещаемую на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, а также использующие информационную систему для обмена документами и (или) для формирования и предоставления информации при реализации правоотношений с участниками обязательного медицинского страхования.

IV. Порядок обеспечения доступа к информационной системе

14. Оператор информационной системы обеспечивает доступ к информационной системе, в том числе:

- а) к единому portalу обязательного медицинского страхования в Российской Федерации – пользователям информационной системы путем свободного доступа к указанному portalу в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- б) к подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы – субъектам информационной системы после прохождения процедуры регистрации путем использования сервиса «личный кабинет» информационной системы и авторизации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (далее – единая система идентификации и аутентификации);
- в) к подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы – пользователям информационной системы посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – единый портал) после идентификации и аутентификации с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

15. Регистрация оператора и субъектов информационной системы, а также уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы, указанных в пункте 16 настоящих Правил, осуществляется оператором информационной системы. Порядок указанной регистрации утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Идентификация, аутентификация и авторизация оператора и субъектов информационной системы, а также уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы в соответствии с настоящими Правилами обеспечиваются с использованием единой системы идентификации и аутентификации, и (или) сертификата ключа проверки усиленной квалифицированной электронной подписи, и (или) сертификата ключа проверки усиленной неквалифицированной электронной подписи, указанных в пункте 7 настоящих Правил.

16. В целях организации работы с информационной системой оператор и субъекты информационной системы принимают организационно-распорядительные меры, предусматривающие определение:

- а) уполномоченных лиц оператора и субъектов информационной системы, использующих информационную систему, и их полномочий в соответствии с перечнем полномочий участников информационной системы, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;
- б) лиц субъекта информационной системы, на которых возложена ответственность за техническое обеспечение работы с информационной системой.

17. Уполномоченные лица оператора и субъектов информационной системы, зарегистрированные в информационной системе, получают санкционированный доступ к информационной системе для осуществления функций оператора информационной системы или субъекта информационной системы в соответствии с полномочиями, которыми они наделены законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

18. Зарегистрированные в информационной системе лица обязаны не производить действий, направленных на нарушение процесса функционирования информационной системы.

V. Правовой режим информации и программно-технических средств информационной системы

19. Правомочия обладателя информации, которая формируется и (или) представляется для размещения в подсистемах (модулях, компонентах) информационной системы и на едином портале обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, от имени Российской Федерации осуществляют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также субъекты информационной системы в части формируемой и получаемой ими информации.

20. Имущество, входящее в состав программно-технических средств информационной системы и созданное или приобретенное за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, является федеральной собственностью.

21. Исключительное право на прикладное программное обеспечение, включаемое в состав программно-технических средств информационной системы, приобретается Российской Федерацией в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

22. Совокупность программного обеспечения информационной системы, а также подготовительной (проектной), технической, сопроводительной и методической документации к такому программному обеспечению образует фонд алгоритмов и программ информационной системы.

VI. Требования к программно-техническим средствам информационной системы

23. Программно-технические средства информационной системы должны отвечать следующим требованиям:

- а) располагаться на территории Российской Федерации;
- б) обеспечивать размещение информации на государственном языке Российской Федерации;
- в) иметь действующие сертификаты, выданные Федеральной службой безопасности Российской Федерации и (или) Федеральной службой по техническому и экспортному контролю в отношении входящих в их состав средств защиты информации, включающих программно-аппаратные средства, средства антивирусной и криптографической защиты информации и средства защиты информации от несанкционированного доступа, уничтожения, модификации и блокирования доступа к ней, а также от иных неправомерных действий в отношении такой информации;
- г) обеспечивать автоматизированное ведение электронных журналов учета операций, осуществляемых в информационной системе, с фиксацией размещения, изменения и удаления информации, точного времени

совершения таких операций, содержания изменений и информации об участниках информационной системы, осуществивших указанные действия;

д) обеспечивать доступ пользователей к информационной системе, а также бесперебойное ведение баз данных и защиту содержащейся в информационной системе информации от несанкционированного доступа;

е) обеспечивать возможность информационного взаимодействия информационной системы с информационными системами, в том числе посредством использования элементов инфраструктуры, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме;

ж) обеспечивать осуществление идентификации и аутентификации пользователей информационной системы, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации;

з) обеспечивать возможность получения информации из информационной системы в виде файлов и электронных сообщений;

и) обеспечивать сохранность всех версий создаваемых документов и истории их изменений.

VII. Защита информации, содержащейся в информационной системе

24. Для обеспечения защиты информации в ходе развития и эксплуатации информационной системы осуществляются:

а) формирование требований к защите информации, содержащейся в информационной системе;

б) реализация функции защиты информации в составе подсистем (модулей, компонентов) информационной системы;

в) применение сертифицированных средств защиты информации, а также аттестация информационной системы на соответствие требованиям к защите информации;

г) защита информации при ее передаче по информационно-телекоммуникационным сетям.

25. В целях защиты информации, содержащейся в информационной системе, оператор информационной системы обеспечивает:

а) предотвращение несанкционированного доступа к информации, содержащейся в информационной системе, и (или) передачи такой информации лицам, не имеющим права на доступ к этой информации;

б) незамедлительное обнаружение фактов несанкционированного доступа к информации, содержащейся в информационной системе;

в) недопущение несанкционированного воздействия, нарушающего функционирование входящих в состав информационной системы технических и программных средств обработки информации;

г) возможность незамедлительного выявления фактов модификации, уничтожения или блокирования информации, содержащейся в информационной системе, вследствие несанкционированного доступа и восстановления такой информации;

д) обеспечение осуществления непрерывного контроля за уровнем защищенности информации, содержащейся в информационной системе.

VIII. Информационное взаимодействие информационной системы с иными информационными системами

26. В настоящих Правилах под информационным взаимодействием (интеграцией) информационной системы с иными информационными системами понимаются получение, размещение в автоматизированном режиме и использование информации, содержащейся в иных информационных системах, в информационной системе, а также представление в иные информационные системы информации, содержащейся в информационной системе.

27. Информационное взаимодействие информационной системы обеспечивается со следующими информационными системами:

а) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информа-

ционной системы, а также ведения и использования единых реестров, справочников и классификаторов в сфере здравоохранения;

б) региональные информационные системы обязательного медицинского страхования и информационные системы страховых медицинских организаций в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информационной системы;

в) государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и (или) медицинские информационные системы медицинских организаций в целях обмена документами и информацией между субъектами информационной системы для реализации полномочий субъектов информационной системы;

г) государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами «Электронный бюджет» в целях реализации бюджетных правоотношений в сфере обязательного медицинского страхования и ведения единых для всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации реестров, справочников и классификаторов;

д) единый портал и единая система идентификации и аутентификации в целях:

получения принятых на едином портале заявлений, документов, сообщений и обращений граждан;

представления на единый портал и (или) в единую систему идентификации и аутентификации документов (сведений) в рамках ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи;

прохождения процедуры идентификации и аутентификации пользователей информационной системы посредством единой системы идентификации и аутентификации;

е) иные информационные системы, использующие информацию, формируемую в информационной системе, а также формирующие информацию, необходимую для реализации полномочий субъектов информационной системы в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии со статьей 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

ж) единая система межведомственного электронного взаимодействия в целях организации информационно-го взаимодействия информационных систем, предусмотренного настоящими Правилами;

з) федеральная государственная информационная система «Единая информационная платформа национальной системы управления данными» в целях обеспечения возможности формирования заданных наборов данных и их передачи при межведомственном взаимодействии.

28. Правила информационного взаимодействия информационной системы с информационными системами, указанными в подпунктах «а» и «г» – «з» пункта 27 настоящих Правил, устанавливаются совместными нормативными правовыми актами и (или) соглашениями между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и заказчиками (операторами) информационных систем, если иное не установлено правилами функционирования указанных информационных систем, утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Информационное взаимодействие (интеграция) информационных систем, указанных в подпунктах «б» и «в» пункта 27 настоящих Правил, с информационной системой осуществляется в соответствии с порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждаемым Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

29. Оператором информационной системы обеспечивается ведение реестров обмена информацией информационной системы с иными информационными системами.

IX. Порядок ввода в эксплуатацию и использования информационной системы

30. Ввод в эксплуатацию информационной системы осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования поэтапно по подсистемам (модулям, компонентам) информационной системы.

31. Использование подсистем (модулей, компонентов) информационной системы осуществляется в порядке и в сроки, которые установлены законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 июня 2021 г. № 901

ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В АКТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. В Положении о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849; № 49, ст. 7600; 2020, № 24, ст. 3795; № 40, ст. 6286; № 42, ст. 6619):

а) в пункте 17 слова «организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи» заменить словами «организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

б) пункт 18 дополнить подпунктом «г» следующего содержания:

«г) сбор и представление сведений об организации оказания специализированной 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) в приложении № 1 к указанному Положению:

наименование раздела VI изложить в следующей редакции:

«VI. Подсистема ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения»;

дополнить пунктом 31(1) следующего содержания:

«31(1). Перечень медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, оказывающих специализированную медицинскую помощь в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно – Программа, федеральные медицинские организации), с указанием объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, распределенных федеральным медицинским организациям	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	информация представляется ежегодно, до 25 декабря, далее в течение 5 календарных дней со дня получения актуализированных данных»;
---	---	---

дополнить пунктом 32(1) следующего содержания:

«32(1). Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя)	федеральные медицинские организации, медицинские организации, в которых пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее – направляющие медицинские организации)	информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня установления лечащим врачом медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи или со дня получения им актуализированных данных о пациенте»;
--	---	--

дополнить пунктами 33(1) - 33(4) следующего содержания:

«33(1). Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации	федеральная медицинская организация	информация представляется в течение 2 рабочих дней со дня оформления протокола решения врачебной комиссии
33(2). Сведения об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации	направляющие медицинские организации	информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня формирования уведомления об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации
33(3). Уведомление о невозможности госпитализации в федеральную медицинскую организацию в форме электронного документа	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	формируется в подсистеме в течение 3 рабочих дней со дня получения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования информации об утрате федеральной медицинской организацией, в которую направлен пациент для оказания специализированной медицинской помощи, права на осуществление медицинской деятельности, и (или) о расторжении с указанной федеральной медицинской организацией договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках Программы либо об оформлении намерения расторжения указанного договора, и (или) о возникновении вследствие непреодолимой силы обстоятельств, препятствующих оказанию в федеральной медицинской организации специализированной медицинской помощи
33(4). Сведения о невозможности госпитализации	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	информация представляется в течение 1 рабочего дня со дня формирования уведомления о невозможности госпитализации»;

дополнить пунктом 34(1) следующего содержания:

«34(1). Результаты оказания специализированной медицинской помощи, рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации	федеральные медицинские организации	информация представляется в течение 3 рабочих дней со дня оформления в медицинской документации пациента соответствующих записей о результатах оказания специализированной медицинской помощи, рекомендаций по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации»;
--	-------------------------------------	--

г) в приложении № 2 к указанному Положению:

наименование раздела V изложить в следующей редакции:

«V. Подсистема ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения»;

дополнить пунктом 30(1) следующего содержания:

«30(1). Перечень медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), оказывающих специализированную медицинскую помощь в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа)	федеральные медицинские организации, медицинские организации, в которых пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее – направляющие медицинские организации), – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации»;
	органы, осуществляющие функции учредителей федеральных медицинских организаций, – в части представления сведений о соответствующей медицинской организации	

дополнить пунктом 31(1) следующего содержания:

«31(1). Документы, формируемые при направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию (направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя)	федеральные медицинские организации – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации»;
	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	

дополнить пунктами 32(1) – 32(5) следующего содержания:

«32(1). Объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, федеральных медицинских организаций	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	государственная информационная система обязательного медицинского страхования
32(2). Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации	федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
	уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации – в части представления сведений о пациентах медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья	государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации

32(3). Причина отказа в госпитализации или изменения плановой даты госпитализации	федеральные медицинские организации – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
32(4). Уведомление о невозможности госпитализации в федеральную медицинскую организацию в форме электронного документа	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	информационная система обязательного медицинского страхования
32(5). Причина невозможности госпитализации	федеральные медицинские организации, направляющие медицинские организации – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации»;

дополнить пунктом 33(1) следующего содержания:

«33(1). Результаты оказания специализированной медицинской помощи	направляющие медицинские организации – в части представления сведений о пациентах соответствующей медицинской организации	медицинская информационная система медицинской организации, государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
	уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации – в части представления сведений о пациентах медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья	государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации».

2. Пункт 218 перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 2467 «Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2, ст. 471; № 15, ст. 2589; № 16, ст. 2787), исключить.

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики



Валеев Тимур Анварович, 1979 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики на основании Распоряжения Правительства Удмуртской Республики от 31.05.2021 № 557-р.

Т.А. Валеев в 2002 году окончил Ижевскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело»; в 2011 году окончил ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет экономики, статистики и информатики» по специальности «Менеджмент организации».

С 1993 по 2008 год – санитар, медицинский брат, врач – травматолог-ортопед в Муниципальном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3» в г. Ижевске.

С 2008 по 2018 год – помощник директора, начальник Отдела по организации обязательного медицинского страхования, начальник Управления по вопросам медицинского страхования, заместитель директора по страховой медицине Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики в г. Ижевске.

С 2018 по 2018 год – врач-специалист (травматолог-ортопед) в Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в г. Ижевске.

С 2018 по 2020 год – заместитель главного врача по медицинской части Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница № 8 имени Однопозова Ильи Борисовича» Министерства здравоохранения Удмуртской Республики в г. Ижевске.

С 2020 по 2021 год – исполняющий обязанности главного врача Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Городская больница № 3 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» в г. Ижевске.

За успехи, достигнутые в развитии сферы ОМС, за добросовестный и безупречный труд Тимур Анварович награжден Благодарственным письмом Главного федерального инспектора по Удмуртской Республике (2013 год), Почетной грамотой Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (2014 год), Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования (2017 год).

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области



Григорьев Максим Олегович, 1981 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области на основании Распоряжения Правительства Ростовской области от 22.05.2021 № 368.

М.О. Григорьев в 2003 году окончил Московскую государственную академию приборостроения и информатики по специальности «Управление и информатика в технических системах», в 2018 году – Московский региональный социально-экономический институт по направлению «Экономика».

С февраля по декабрь 1998 года – специалист по социальной работе с компьютерным сопровождением 10 разряда Координационного центра социальной помощи и защиты населения Ленинского района Московской области, г. Видное Московской области.

С 1999 по 2001 год – техник МОУ «Учебно-методический образовательный центр», г. Видное Московской области.

С 2001 по 2003 год – инженер-программист МОУ «Учебно-методический образовательный центр», г. Видное Московской области.

С 2003 по 2005 год – учитель труда МОУ «Средняя школа совхоза им. Ленина», Ленинский район Московской области.

С 2005 по 2006 год – заместитель директора по учебно-воспитательной работе МОУ «Средняя школа совхоза им. Ленина», Ленинский район Московской области.

С 2006 по 2012 год – заведующий отделом информационных ресурсов и связи Администрации Ленинского муниципального района Московской области, г. Видное Московской области.

С 2012 по 2013 год – начальник управления аппаратного и программного обеспечения Министерства информационных технологий и связи в г. Ростов-на-Дону.

С 2013 по 2021 год – заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области.

Награжден почетными грамотами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Территориального фонда ОМС Ростовской области.

Имеет Благодарность Губернатора Ростовской области, Благодарственное письмо Министерства здравоохранения Ростовской области.

УДК 614.2

ФГАУ «НМИЦ «МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» ИМ. АКАД. С.Н. ФЕДОРОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ ОТМЕТИЛО 35-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

А.М. Чухраёв, Н.С. Ходжаев, М.Б. Саркизова



Чухраёв А.М.



Ходжаев Н.С.



Саркизова М.Б.

ФГАУ «НМИЦ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад.
С.Н. Федорова» Минздрава России,
Москва

Реферат

24 апреля 2021 года ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России отметило свой юбилей – 35 лет со дня основания. В статье представлены итоги работы Комплекса, основные достижения, количество пациентов, которым удалось вернуть зрение, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова:

*МНТК «Микрохирургия глаза»,
35 лет, итоги работы, филиалы,
количество операций и консуль-
таций, ОМС, территориальная
программа обязательного меди-
цинского страхования.*

Для корреспонденции

Чухраёв Александр Михайлович

Генеральный директор ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, д.м.н., профессор

Тел.: +7 (499) 906-50-01
E-mail: fgu@mntk.ru

Ходжаев Назрулла Сагдуллаевич

Заместитель генерального директора ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия
глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России по организационной работе
и инновационному развитию, д.м.н., профессор

Тел.: +7 (499) 488-87-47
E-mail: filialcentr@mail.ru

Саркизова Марина Борисовна

Ведущий научный сотрудник ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, д.м.н.

Тел.: +7 (499) 488-87-89
E-mail: marbor52@mail.ru

Адрес: 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А



ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва

24 апреля 2021 года исполнилось 35 лет со дня основания Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза».

В 1986 году Правительство СССР поддержало революционную идею академика С.Н. Фёдорова о преобразовании отечественной офтальмологии, массовом тиражировании и внедрении в практику здравоохранения достижений российской и мировой офтальмологии путем создания МНТК «Микрохирургия глаза». По инициативе Председателя Совета министров СССР Н.И. Рыжкова было принято Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР от 24.04.1986 № 491 «Об организации Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза». На комплекс были возложены задачи по дальнейшему развитию в стране фундаментальных исследований и осуществлению единой научно-технической политики в области микрохирургии глаза, ускоренному внедрению новых методов и средств для диагностики и хирургического лечения

глазных заболеваний, подготовке кадров и повышению квалификации специалистов.

В состав МНТК «Микрохирургия глаза» вошли Московский НИИ «Микрохирургия глаза» (головная организация), опытный завод в г. Москве и одиннадцать филиалов, расположенных в городах Волгограде, Калуге, Краснодаре, Ленинграде, Новосибирске, Оренбурге, Свердловске, Тамбове, Хабаровске, Иркутске, Чебоксарах с соответствующими зонами обслуживания. Это был первый в здравоохранении опыт системного решения проблемы обеспечения граждан страны современной высокотехнологичной офтальмологической помощью, который по своим масштабам можно было тогда назвать Национальным проектом здравоохранения.

Проект позволил увеличить мощность с 24 тыс. операций (1986 г.) до 320 тыс. (2019 г.) в год и порядка 1,5 млн проконсультированных пациентов. Ежегодно диагностику, амбулаторное и стационарное лечение

в МНТК «Микрохирургия глаза» проходят более 8 тыс. пациентов из ближнего и дальнего зарубежья.

В силу своей уникальной структуры, большого потенциала высокопрофессиональных специалистов, объединенных общей целью лечения, науки, образования и производства, МНТК «Микрохирургия глаза» опередил самые смелые представления о прогрессе в офтальмологии, в кратчайшие сроки ликвидировал в стране казавшиеся неизлечимыми глазные заболевания и на многие годы наметил тенденции развития мировой офтальмологии.

Реализация идеи академика С.Н. Фёдорова потребовала коренных изменений в организации офтальмологической помощи. Были устранены принципы финансирования и кадрового обеспечения, традиционно ориентированные по «койко-дню». Внедрена оценка деятельности каждого офтальмолога и всего коллектива в целом по конечному результату – качественно вылеченному больному.

Внедрение новых принципов экономической мотивации труда с расчетом на максимально возможное оказание высококвалифицированной помощи больным потребовало создания принципиально новой инфраструктуры офтальмологического учреждения, разработки алгоритма интенсивной диагностической, лечебной и хирургической работы. Проектная мощность каждого филиала МНТК «Микрохирургия глаза» была рассчитана на 12–15 тыс. операций в год, т.е. более чем в 2 раза превышала мощность крупнейших офтальмологических центров страны тех лет. Тогда филиалы взяли на себя курацию 58 регионов страны.

В настоящее время из всего объема офтальмохирургической помощи в Российской Федерации 37% приходится на долю МНТК «Микрохирургия глаза» с его филиалами. В общем объеме хирургической помощи клиники 85% составляют операции высшей категории сложности, которые проводятся с применением самых последних научных достижений. Ежегодное активное внедрение новых технологий позволяет повышать эффективность лечения.

При поступательном увеличении объемов оказываемой хирургической помощи отмечается существенный рост инновационных технологий и

методов лечения. Так, например, 99% операций экстракции катаракты выполняются методами микроинвазивной энергетической хирургии. Поставленная в МНТК «Микрохирургия глаза» на поток технология фемтосекундного сопровождения хирургии катаракты позволила стандартизировать наиболее сложные этапы этой операции, а имплантация новейших моделей эластичных хрусталиков, включая мультифокальные и торические интраокулярные линзы, обеспечивает пациентам высокие зрительные функции в осложненных случаях.

В хирургическом и лазерном лечении глаукомы использование микроинвазивных технологий достигает 96%. Основываясь на опыте борьбы с этой основной причиной возникновения необратимой слепоты, в МНТК «Микрохирургия глаза» глубоко убеждены, что лазерные и хирургические методы лечения должны применяться не только при далеко зашедших стадиях глаукомы, а намного раньше. Тогда они позволяют действительно стабилизировать прогрессирование этого опасного заболевания и сохранить пациентам не только зрение, но и трудоспособность на долгие годы.

МНТК «Микрохирургия глаза» оказывает около 80% медицинской помощи в России пациентам с одной из наиболее сложных патологий в офтальмологии – заболеваниями сетчатки и стекловидного тела. Передовая бесшовная микроинвазивная технология 25–27G (когда операция выполняется через прокол в 0,3–0,4 мм), используемая офтальмохирургами в 95% случаев, позволяет реабилитировать ранее incurable группу пациентов в кратчайшие сроки и добиться высочайших клиничко-функциональных результатов.

Комплекс обладает колоссальным опытом по имплантации кератопротезов, послойной и сквозной пересадке донорской роговицы. Для развития данного направления в 1988 году был создан уникальный Глазной тканевой банк. Разработанная новая медико-технологическая система позволяет прогнозировать приживление трансплантата. За разработку и внедрение в мировую офтальмологическую науку и практику инновационных технологий в области донорства роговицы Глазной тканевой банк МНТК «Микрохирургия

глаза» в 1995 году был принят в действительные члены Европейской ассоциации глазных банков (ЕЕВА).

В Комплексе активно внедряются новейшие технологии лечения патологии роговицы при помощи фемтолазера: фемтокератопластика, интра-ламеллярная имплантация роговичных сегментов и др., позволяющие при максимальной безопасности достигать улучшения зрения в случаях, ранее считавшихся безнадежными.

МНТК «Микрохирургия глаза» является одним из немногих офтальмологических центров в России, занимающихся лечением опухолевых заболеваний глаз с применением органосохраняющих методов. На базе Учреждения создана радио-изотопная лаборатория, благодаря которой возможно использование в лечении радиоактивных источников, воздействующих непосредственно на опухоль и не затрагивающих остальные части глаза.

В детских центрах Учреждения лечат юных пациентов с такими заболеваниями, как врожденная и травматическая катаракта, глаукома, патология сетчатки, зрительного нерва, аномалии рефракции, косоглазие, амблиопия, а также проводят лечение недоношенных детей с диагнозом «ретинопатия». Современные методы диагностики позволяют обнаружить глазную патологию у детей на самых ранних стадиях и в любом возрасте, начиная с грудничкового. Благодаря этому возможно проведение дифференцированного хирургического или терапевтического лечения с хорошими результатами.

МНТК «Микрохирургия глаза» имеет научно-производственную базу – Экспериментально-техническое производство (ЭТП) МНТК, которое на протяжении многих лет остается лидером в создании не имеющих аналогов в России медицинских изделий



Поликлиника ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва

для офтальмохирургии. ЭТП МНТК – один из ведущих российских производителей микрохирургических инструментов, искусственных хрусталиков и полимерных изделий для офтальмологических операций, а также медицинской техники. Продукция хорошо известна как на отечественном, так и на зарубежном рынке и имеет стабильно высокий спрос.

На базе отдела экспериментальной хирургии и аллоимплантации МНТК «Микрохирургия глаза» функционирует Научно-экспериментальное производство «Микрохирургия глаза». Его специалисты производят и реализуют лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для офтальмологии и офтальмохирургии. Вся продукция основана на собственных научных разработках, имеет ряд патентов, зарегистрирована и сертифицирована. Производство ведется в строгом соответствии с международными стандартами GMP и ISO.

В последние годы головной институт и его филиалы стали соисполнителями в международных проектах по клиническим мультицентровым исследованиям новых препаратов для лечения возрастной макулярной дегенерации, глаукомы, воспалительных заболеваний органов зрения.



Ультразвуковая диагностика состояния глаза

Сегодня офтальмология является одной из самых наукоемких, быстроразвивающихся и перспективных отраслей медицины. МНТК «Микрохирургия глаза» в полной мере подтверждает эти слова, являясь крупнейшей базой формирования научного потенциала для отечественной офтальмологии. В настоящее время здесь работают 43 профессора, 46 докторов медицинских наук, 236 кандидатов медицинских наук. Сотрудники Учреждения приняли участие более чем в 700 отечественных и 180 зарубежных симпозиумах и конференциях. Ежегодно в диссертационном совете проводится защита 25 докторских и кандидатских диссертаций, публикуется порядка 500 научных статей. Ученые Комплекса ежегодно становятся авторами 12–13 монографий и 10–12 учебных пособий. Кроме того, только за последние 5 лет получено 239 патентов на изобретения и полезные модели. Все они имеют практическое значение и широко применяются в медицинских учреждениях страны.

Ежегодно на базе МНТК «Микрохирургия глаза» проходят научные конференции с международным участием по основным проблемам офтальмологии (хирургии катаракты и рефракционной хирургии, витреоретинальной хирургии, хирургии глаукомы

и др.), в каждой из которых принимают участие свыше 1000 офтальмологов со всего мира, а также конференция молодых ученых. С переходом конференций в онлайн-формат количество участников научных мероприятий, проводимых Комплексом, увеличилось в несколько раз. Филиалы Учреждения также активно участвуют в этой работе, и на их счету, помимо проведения региональных конференций, организация научно-практических мероприятий международного и всероссийского масштаба на высоком научном и технологическом уровне.

По итогам 35-летней работы в МНТК «Микрохирургия глаза» проконсультированы порядка 25 млн пациентов. Пролечены более 8 млн пациентов. Цифры внушительные, но не покрывающие потребности России в лечении как массовых заболеваний, таких как катаракта, глаукома, близорукость, занимающих лидирующие места по слабосightedности, слепоте и инвалидности по зрению, так и при патологиях органа зрения, требующих неординарной высокотехнологичной помощи. При этом от 60 до 100% объема высококвалифицированной помощи в регионах расположения филиалов выполняется на их базе. Постоянное обновление диагностической, хирургической и лазерной аппаратуры вместе с ростом профессионального мастерства персонала с каждым годом расширяет объем сложнейших операций, включая витреоретинальные, оптико-реконструктивные (с трансплантацией роговицы и иридохрусталиковой диафрагмой), комбинированные операции при последствиях травм и пр.

МНТК «Микрохирургия глаза» участвует в реализации территориальных программ ОМС. Только за последние 5 лет специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, оказан-

ную в круглосуточном и дневном стационарах, получили 612 015 пациентов (рис. 1).

Медицинская помощь по полису ОМС оказывается и пациентам, проходящим в МНТК «Микрохирургия глаза» амбулаторное лечение. За период с 2016 по 2020 год Комплекс посетили с профилактическими целями 692 688 человек, лечение в амбулаторных условиях получили 136 588 человек (рис. 2).

Уникальный накопленный опыт, мощная материально-техническая база явились стимулом для проведения интенсивных научных исследований по актуальным направлениям офтальмологии. Развивая объединенными усилиями фундаментальные исследования по хирургии катаракты и интраокулярной коррекции, эндовитреальной хирургии при патологии сетчатки и стекловидного тела, разрабатывая новые микроинвазивные операции при глаукоме, эксимерлазерные операции при аномалиях рефракции, практически каждый филиал МНТК «Микрохирургия глаза» занял свою нишу в приоритетных научных исследованиях. Сейчас можно с уверенностью сказать, что в филиалах сложились целые научные направления по социально значимым проблемам офтальмопатологии, особенно у детей, – это диагностика и лечение ранних стадий ретинопатии недоношенных, дистантный скрининг рефракционных нарушений школь-

ников, фундаментальные исследования по различным формам глаукомы, радиоволновые методики лечения дакриологической патологии и ряд других.

В филиалах созданы структуры, востребованные регионами их курации по расширению и улучшению

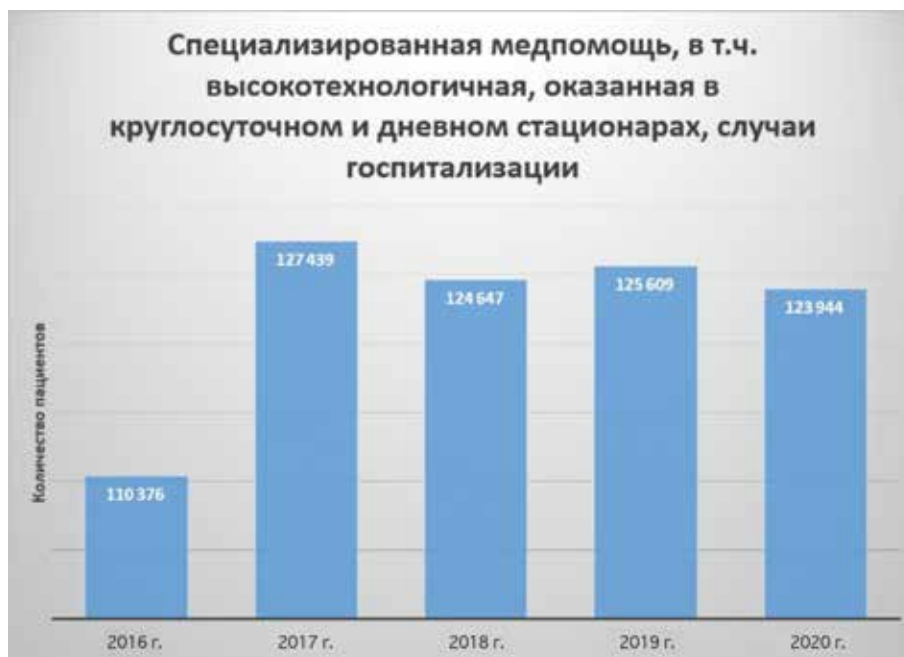


Рис. 1. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказанная в круглосуточном и дневном стационарах, случаи госпитализации

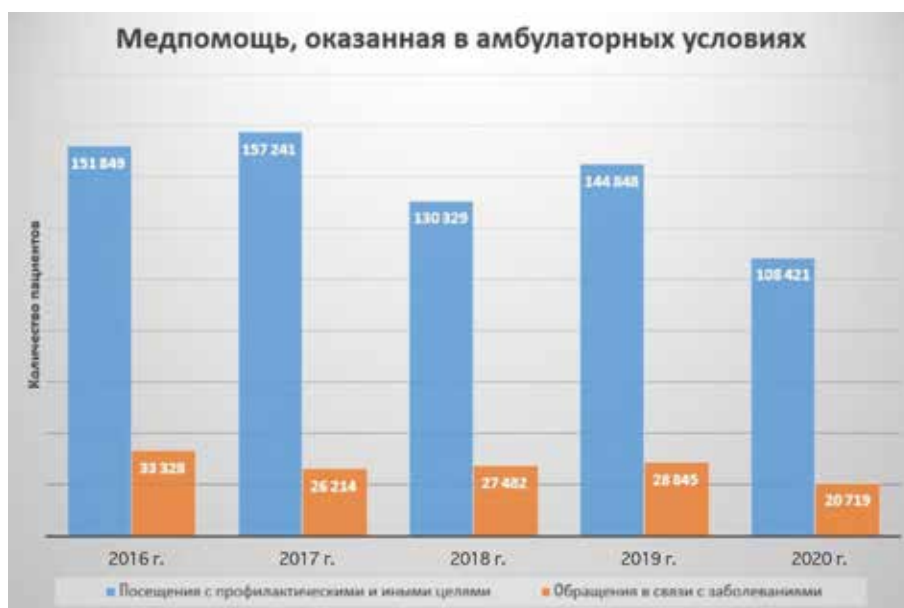


Рис. 2. Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях



Высокотехнологичная операция на переднем отрезке глаза

всех видов офтальмологической помощи, включая мощные лазерные центры, детские отделения, отделения по главному протезированию, очковой и контактной коррекции зрения.

Под эгидой лазерного центра Иркутского филиала в регионе начата программа сохранения зрения при сахарном диабете, предполагающая раннее выявление пациентов с проявлением диабетической ретинопатии. Сформированы выездные офтальмологические бригады в поликлиники и на крупные предприятия. Особенностью программы является направленность оказания медицинской помощи пациентам преимущественно северных регионов, большинство из которых лишены наблюдения врачами-офтальмологами.

В Санкт-Петербургском филиале создана и внедрена система диагностики и лечения диабетической ретинопатии, взятая на вооружение многими офтальмологическими центрами страны, специалисты которых прошли обучение в филиале.

В Калужском филиале создана высокотехнологичная межрегиональная служба, объединяющая в единую централизованную систему мероприятия по раннему скринингу, лечению и диспансерному

наблюдению детей с ретинопатией недоношенных в четырех областях Центрального федерального округа России – Калужской, Тульской, Орловской и Брянской. Филиал оснащен самым современным оборудованием, с помощью которого обследованы более 12 тыс. и пролечены, в том числе с использованием комбинированных лазерных и эндовитреальных технологий, более 3,5 тыс. детей. Сотрудники филиала выпустили 5 монографий, защитили 5 диссертаций на тему ретинопатии недоношенных.

В Хабаровском филиале внедрена и успешно реализу-

ется система мониторинга, лечения и последующего наблюдения детей с ретинопатией недоношенных. Хабаровский филиал является единственным лечебным учреждением в Дальневосточном регионе, оказывающим весь спектр офтальмологической помощи детям с ретинопатией.

Специалисты Новосибирского филиала совместно с учеными из научно-исследовательских институтов Сибирского отделения РАН изучают роль лимфатических структур глаза в различных офтальмологических заболеваниях. Эти исследования в дальнейшем позволят выявлять предрасположенность к развитию патологического процесса на доклиническом этапе и персонифицировать проведение профилактических и лечебных мероприятий у пациентов с диабетической ретинопатией, первичной открытоугольной глаукомой, увеитом, возрастной макулярной дегенерацией сетчатки и др. В филиале также развиваются исследования по выделению стволовых клеток из структур органа зрения и их изучению для разработки новых подходов к использованию клеточных технологий в офтальмологии.

Группа ученых филиала также создала, зарегистрировала и внедрила в 2019 году «Программу для

дистантного скринингового обследования зрения», за разработку которой стала лауреатом госпремии региона. Программа широко используется для обследования школьников и позволяет выявлять нарушения зрения на ранней стадии.

Специалисты Волгоградского филиала защитили патентами РФ и внедрили в клиническую практику несколько новых методик обследования пациентов с подозрением на глаукому. Эти способы позволяют с наибольшей точностью измерять внутриглазное давление и проводить диагностику заболевания, а также осуществлять его дальнейшее лечение. За работу «О толерантном и целевом внутриглазном давлении при первичной открытоугольной глаукоме» филиал получил грант Российского глаукомного общества (за 2008 год).

В Оренбургском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» внедрена современная профильная медицинская система, которая за несколько лет позволила создать базу данных о пациентах с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата, в том числе с глаукомой. Эта база данных позволит изучить особенности развития глаукомы у большого количества пациентов на протяжении длительного времени и разработать современные протоколы ведения и лечения больных. Кроме того, эта информационная система станет основой создания регистра по учету пациентов с глаукомой.

Высокий уровень микрохирургической техники, большой диапазон сложных офтальмохирургических вмешательств, блестящие результаты, высокие технологии привлекают руководителей здравоохранения иностранных государств, заинтересованных в тиражировании технологий МНТК «Микрохирургия глаза» в их странах. Так, в 2020 году исполнилось 17 лет с момента открытия в Народной больнице города Дацин совместного российско-китайского офтальмологического Центра. Пожалуй, за последнее время это единственный пример экспорта российских медицинских технологий в Китай. За время работы Центра российскими специалистами пролечены более 90 тыс. пациентов (из них 24 тыс. детей в возрасте до 14 лет) и проведено 15 тыс. высокотехнологичных операций больным с тяжелой патологи-

ей органа зрения. В рамках российско-вьетнамских правительственных программ открыт в 2009 году офтальмологический центр во Вьетнаме в городе Ханой.

МНТК «Микрохирургия глаза» – это школа передового опыта для офтальмологов из различных регионов России и зарубежных стран. В 1981 году еще на базе Московского НИИ «Микрохирургия глаза» были созданы курсы по обучению советских и иностранных офтальмологов новым технологиям микрохирургии глаза, разработанным в НИИ. Впоследствии курсы были преобразованы в Научно-педагогический центр, а в сентябре 2020 года – в Институт непрерывного профессионального образования (ИНПО). В структуру ИНПО входят кафедра глазных болезней, учебно-методический отдел, сектор ординатуры и аспирантуры, методический аккредитационно-симуляционный центр и сектор дополнительного профессионального образования.

В среднем ежегодно в МНТК «Микрохирургия глаза» проходят обучение в ординатуре и аспирантуре порядка 150 человек, на курсах повышения квалификации – около 500. Обучение практическим навыкам происходит в условиях одного из самых успешных проектов в области высшего медицинского образования – WetLab. Это микрохирургические тренажерные операционные залы, оснащенные самым современным оборудованием, инструментами и расходными материалами, зеркально повторяющие реальную операционную. В WetLab можно отработать любые практические навыки, овладеть этапами микрохирургических офтальмохирургических операций, включая фактоэмульсификацию и витреоретинальные операции, в реальных условиях. Технологии отрабатываются под контролем преподавателя, который отслеживает процесс через видеокамеру, вмонтированную в операционный микроскоп. Такие учебные операционные есть в пяти филиалах МНТК «Микрохирургия глаза»: Иркутском, Краснодарском, Новосибирском, Санкт-Петербургском, Хабаровском.

Сектор дополнительного профессионального образования ИНПО проводит тематические циклы повышения квалификации для врачей-офтальмологов и стажировки на рабочих местах. Всего около



Лазерная рефракционная операция на высокотехнологичном оборудовании – фемтосекундной лазерной установке

29 тематических циклов по всем подразделам офтальмологии.

В структуре ИНПО создан Методический аккредитационно-симуляционный Центр, который спроектирован, отстроен и оснащен по последним техническим требованиям. Выпускники клинической ординатуры и врачи-офтальмологи после окончания циклов профессиональной переподготовки проходят первичную специализированную аккредитацию, включающую оказание экстренной и базовой сердечно-легочной реанимации, непрямой офтальмоскопии на современном симуляционном оборудовании, этап тестирования, решение ситуационных задач.

На базе головного института и в филиалах Учреждения различные формы повышения квалификации прошли почти 10,5 тыс. врачей-офтальмологов. Расширилась география обучающихся не только по России, но и странам СНГ, дальнего зарубежья. Сертификаты обучения на базе МНТК «Микрохирургия глаза» имеют врачи из 30 стран мира, в том числе США, стран Европы, Африки, Сирии, Индии, Ливии, Арабских Эмиратов, Японии и др.

В 2018 году МНТК «Микрохирургия глаза» получил статус национального медицинского ис-

следовательского центра, и сейчас НМИЦ МНТК – это единственный из 42 НМИЦ в России, имеющий такую обширную филиальную сеть. За Учреждением закреплено 40 регионов Российской Федерации четырех федеральных округов: Южного, Северо-Кавказского, Приволжского и Дальневосточного. Специалисты Комплекса анализируют состояние офтальмологической помощи в этих регионах, выявляют проблемные точки и совместно с руководством регионов ищут варианты их устранения.

Среди направлений деятельности НМИЦ МНТК

«Микрохирургия глаза» также аналитическая, организационная, методическая работа; создание интерактивных образовательных модулей, тестовых заданий, ситуационных задач, методическое сопровождение подготовки специалистов-офтальмологов, организация дистанционного повышения квалификации.

За 3 года в рамках работы НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» в 17 медицинских организациях третьего уровня внедрено 30 методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, расширилась сфера применения стационарозамещающих технологий лечения пациентов с катарактой, глаукомой, диабетической ретинопатией, возрастной макулярной дегенерацией, в ряде регионов освоены и внедрены современные виды высокотехнологичной помощи (витреоретинальная хирургия, интравитреальное введение лекарственных препаратов), увеличилась доля применения современных методов хирургии катаракты (факоэмульсификации) и т.д.

Ежегодно с медицинскими организациями третьего уровня проводится в среднем 1300 дистанционных консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий. При этом доля

выполненных рекомендаций Учреждения составляет 97–99% случаев, а среднегодовая доля госпитализированных пациентов из числа проконсультированных – 35%. Проведение телемедицинских консультаций позволило повысить качество лечения в сложных клинических ситуациях, улучшить маршрутизацию пациентов в Учреждение при невозможности проведения необходимого лечения в условиях региональных медицинских организаций.

За последние 3 года проведено более 200 научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий, в которых приняли участие порядка 70 медицинских организаций как «закрепленных», так и «незакрепленных» регионов. Это позволило ознакомить региональных специалистов с самыми современными методами профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с офтальмопатологией, разобрать сложные клинические ситуации.

Ежегодно в МНТК «Микрохирургия глаза» проходят обучение более 100 представителей профессорско-преподавательского состава медицинских высших учебных заведений Российской Федерации, в среднем разрабатывается 10 интерактивных образовательных модулей по востребованным офтальмологическим тематикам для повышения квалификации специалистов практического звена.

2020-й год стал непростым для мировой системы здравоохранения. Вспышка новой коронавирусной инфекции COVID-19, признанная Всемирной организацией здравоохранения пандемией, заставила практически все медицинские учреждения страны перейти на новый режим работы. Перемены коснулись и МНТК «Микрохирургия глаза». Резервные койки были развернуты в головной организации и филиалах. Врачей-офтальмологов стали обучать работать в новых, крайне непростых, напряженных условиях. Часть медицинского персонала была переведена в режим самоизоляции, часть – перенесла COVID-19.

В связи с введенными из-за пандемии ограничениями было временно приостановлено оказание плановой медицинской помощи. Офтальмологическая помощь оказывалась лишь по неотложным

либо экстренным показаниям. Все это отразилось на объемах выполняемых операций как в головной организации, так и в филиалах. Общее количество операций сократилось на 20% по сравнению с 2019 г. (с 317 до 253 тыс. операций).

В настоящее время, когда введенные ограничения ослаблены и частично сняты, МНТК «Микрохирургия глаза» начинает увеличивать мощности лечебной деятельности и наращивать объемы операций.

Комплекс, будучи мощной авторитетной государственной структурой, продолжает вести активную политику по существенному влиянию на офтальмологический рынок, значительно сдерживая рост цен на офтальмологические услуги, лекарства, медицинские изделия и аппаратуру и не позволяя фирмам-посредникам диктовать цены на рынке.

На сегодняшний день в стенах МНТК «Микрохирургия глаза» проведено более 7,5 млн офтальмологических операций. Столь фантастический успех в истории российской медицины стал возможен благодаря тому, что на протяжении всех 35 лет своего существования в МНТК последовательно и настойчиво внедрялись принципы, сформулированные академиком Святославом Фёдоровым. Это научный поиск и разработка самых современных способов лечения глазных заболеваний, их внедрение в широкую практику и приближение высоких технологий к пациенту.

Достигнутые показатели работы – лучшее подтверждение состоятельности проекта МНТК «Микрохирургия глаза», благодаря которому Россия получила признание в медицинском сообществе и стала одним из ведущих мировых офтальмологических центров.

35 лет работы проекта МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова – это бесценный опыт, показывающий, что эффективно генерировать, осваивать, внедрять и развивать современные технологии можно не только в Москве – нашей столице, но и в регионах России.

УДК 614.2

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОМС: ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ФОТОФИКСАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

М.А. Пушков, А.А. Старченко



Пушков М.А.



Старченко А.А.

ООО «Капитал Медицинское
Страхование»

Реферат

Национальный проект «Здравоохранение» в 2018 году утвердил во главе приоритетов развития отечественного здравоохранения защиту прав и законных интересов граждан. Результаты всероссийского голосования по внесению изменений в Конституцию РФ в 2020 году подтвердили правильность выбранной цели. Статья 72 Конституции РФ, гарантирующая гражданам координацию вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, вступила в законную юридическую силу. К вопросам, подлежащим координации в сфере здравоохранения, обеспечивающим право граждан на оказание доступной и качественной медицинской помощи, относится решение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» в рамках всех федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение». Одними из направлений решения задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» национального проекта являются совершенствование и внедрение телемедицинских технологий, в том числе в экспертную деятельность системы ОМС в форме телемедицинской экспертизы – телеэкспертизы.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, экспертиза качества медицинской помощи, телемедицинские технологии, телемедицинская экспертиза (телеэкспертиза).

Для корреспонденции

Пушков Михаил Александрович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал Медицинское Страхование»

Тел.: +7 (495) 287-81-25
E-mail: oms@kapmed.ru

Старченко Алексей Анатольевич

Советник генерального директора ООО «Капитал Медицинское Страхование», д.м.н., профессор, эксперт качества медицинской помощи

Тел.: +7 (495) 287-81-25
E-mail: oms@kapmed.ru

Адрес: 115184, Москва, ул. Б. Татарская, д. 13, стр. 19

Согласно протоколу от 03.09.2018 № 10 Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам утвержден Паспорт национального проекта «Здравоохранение», в котором в качестве первого направления представлен Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Среди задач, решаемых указанным проектом, приведена следующая важнейшая для граждан и пациентов страны **«3. Задача: «Формирование системы защиты прав пациентов».**

Национальный проект «Здравоохранение» в 2018 году утвердил во главе приоритетов развития отечественного здравоохранения защиту прав и законных интересов граждан. Результаты всероссийского голосования по внесению изменений в Конституцию РФ в 2020 году подтвердили правильность выбранной цели. Статья 72 Конституции РФ, гарантирующая гражданам координацию вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, вступила в законную юридическую силу. К вопросам, подлежащим координации в сфере здравоохранения, обеспечивающим право граждан на оказание доступной и качественной медицинской помощи, относится решение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» в рамках всех федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение».

Решение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» приложимо не только к Федеральному проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», но и должно затронуть исполнение проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», так как именно пациент и его законные права и интересы лежат в основе потребности в указанных федеральных проектах.

Решение задачи «Формирование системы защиты прав пациентов» в свете указанных направлений национального проекта требует реализации следующих предложений.

1. Телемедицинская экспертиза (телеэкспертиза) – экспертиза с привлечением телемедицинской технологии. Формирование системы защиты прав пациентов невозможно без доступной экспертной деятельности страховой медицинской организации (СМО), т.к. именно результаты экспертной деятельности СМО являются как основанием для восстановления нарушенного права пациента, так и доказательством для возмещения ущерба, причиненного оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества.

В настоящее время констатируется отсутствие необходимого числа экспертов в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) субъектов РФ и временной возможности у эксперта в силу его занятости по основному месту работы в медицинской организации в рабочее время, а также финансовой возможности перемещения экспертов между субъектами РФ.

С целью повышения эффективности и доступности экспертной деятельности в системе ОМС при контроле медицинской помощи в системе ОМС следует использовать возможность телеэкспертной деятельности и фотофиксации выявленных дефектов в первичной медицинской документации: врач-специалист, проводя медико-экономическую экспертизу (МЭЭ), выявив поводы для передачи медицинской документации на этап экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП), по защищенным телекоммуникационным каналам в процессе МЭЭ связывается с экспертом качества СМО из другого региона и направляет ему фотокопии медицинской карты из памяти защищенного периферического устройства фотофиксации и связи (планшет, смартфон, ноутбук) для оценки качества медицинской помощи онлайн. Эксперт качества изучает направленные ему по защищенным каналам связи фотокопии документации, находящиеся на защищенном сервере СМО, оформляет экспертные

документы и направляет их в филиал СМО. Фотокопии фрагментов медицинской документации с фактами фотофиксации дефектов в медицинской карте могут храниться на защищенном сервере СМО как приложения к акту ЭКМП. По истечении сеанса передачи врачом-специалистом фотокопий медицинской документации на защищенный сервер СМО последние удаляются из памяти защищенного периферического устройства фотофиксации и связи (планшет, смартфон, ноутбук).

Подобный шаг совершенствования системы ОМС по пути цифровизации не только увеличит доступность экспертной деятельности, но и повысит степень ее независимости и объективности, что скажется на повышении доверия к системе ОМС в целом со стороны застрахованных лиц.

2. Фотофиксация фактов дефектов медицинской помощи в первичной медицинской документации страховым представителем 3-го уровня и экспертом системы ОМС.

2.1. Данная мера (фотофиксация) направлена на защиту прав пациента в соответствии с частью 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «5. Пациент имеет право на: «5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи», а также права на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства в соответствии с нормой статьи 20 Закона РФ № 323-ФЗ.

Реализация права пациента – застрахованного лица – на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, в настоящее время, как правило, реализуется на основании акта ЭКМП СМО как доказательство причинения вреда жизни и здоровью пациента ненадлежащим качеством оказанной ему медицинской помощи,

положенного в основу решения суда о возмещении материального и морального вреда, причиненного ненадлежащим качеством оказанной медицинской помощи.

Фотофиксация факта дефекта в медицинской документации страховым представителем 3-го уровня и экспертом системы ОМС в данном случае является материальным подтверждением на материальном носителе обоснованности выводов акта экспертизы и может явиться самостоятельным доказательством факта причинения вреда жизни и здоровью пациента, будучи оформленной в виде неотъемлемой части акта ЭКМП (в виде приложения к акту или в виде иллюстрации, впечатанной в текст акта экспертизы).

2.2. Фотофиксация фактов дефектов медицинской помощи в первичной медицинской документации страховым представителем 3-го уровня и экспертом системы ОМС не нарушает права на врачебную тайну, т.к. в соответствии с пунктами 9 и 10 части 4 статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны»: «4. *Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:*

9) *в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;*

10) *в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом*». Контроль в системе ОМС заканчивается оформлением и подписанием врачом-экспертом и руководителем филиала СМО акта ЭКМП, который подлежит дальнейшему учету.

Таким образом, законодательством РФ страховой представитель 3-го уровня и эксперт системы ОМС допущены к врачебной тайне вне зависимости от наличия или отсутствия согласия пациента. Медицинская документация в случае оформления на материальном бумажном носителе предоставляется страховому представителю 3-го уровня и врачу-эксперту системы ОМС для экспертных действий в рамках МЭЭ и ЭКМП. Страховой представитель 3-го уровня и врач-эксперт системы ОМС вправе делать выписки, выкопировки, фотографии медицинской

документации с целью оформления акта экспертизы, на окончательное оформление которого действующим законодательством в сфере ОМС ему предоставлены пять рабочих дней. Материальные и электронные носители с выкопировками, выписками, фотографиями, как и сама первичная медицинская документация, являются равными по правовой значимости предметами материальной или электронной фиксации врачебной тайны, которые страховым представителем 3-го уровня и врач-эксперт системы ОМС не вправе разглашать или распространять. Осуществление допущенным к охраняемой законом врачебной тайне страховым представителем 3-го уровня и врачом-экспертом системы ОМС выписок, выкопировок, сканирование или фотофиксация электронным способом (фотография) первичной медицинской документации не запрещено законом. В РФ установлены одинаковые меры ответственности за нарушение охраняемой законом врачебной тайны для любого врача медицинской организации, оформляющего медицинскую документацию и распространяющего сведения из нее, и для страхового представителя 3-го уровня и врача-эксперта ОМС, оформляющих выписки, выкопировки, фотографирование, сканирование медицинской документации, за распространение сведений из них.

Таким образом, выполнение выписок, выкопировок, фотографирования, сканирования медицинской документации страховым представителем не нарушает прав пациента – застрахованного лица, тем более не нарушает прав и законных интересов медицинских работников, т.к. права и законные интересы пациента на возмещение материального и морального вреда, причиненного ненадлежащим качеством оказанной медицинской помощи, имеют приоритет в соответствии с нормой статьи 6 Закона РФ № 323-ФЗ.

2.3. Фотофиксация факта дефекта в медицинской документации страховым представителем 3-го уровня и экспертом системы ОМС является методом защиты прав и законных интересов, чести, достоинства и деловой репутации эксперта системы ОМС при выполнении им МЭЭ или ЭКМП: меры фото-

фиксации дефектов медицинской помощи будут доказательством объективности, независимости и правильности выводов экспертизы, выполненной экспертом, что позволит ему доказать свою точку зрения на этапе реэкспертизы медицинской помощи или при возникновении к нему претензий, позволяющих исключить эксперта из реестра экспертов территориального фонда ОМС (ТФОМС), а также представить фотофиксацию дефектов в качестве обоснования своих выводов в суде по иску пациента к медицинской организации или ТФОМС или по собственному иску эксперта системы ОМС к ТФОМС в защиту собственной чести, достоинства и деловой репутации эксперта.

2.4. Фотофиксация факта дефекта в медицинской документации страховым представителем 3-го уровня и экспертом системы ОМС в акте ЭКМП может стать единственным материальным доказательством в судебных инстанциях при порче, утере или уничтожении медицинской документации в силу разных причин. В этом случае защита законных прав и интересов пациента, врача, медицинской организации и эксперта будет возможна исключительно на основе акта ЭКМП с неотъемлемыми от него фотодокументами утерянной первичной медицинской документации, что будет отвечать конституционной гарантии права каждого человека на справедливое судебное рассмотрение.

В качестве примера следует рассмотреть разработанный и внедренный в 2019 году в практику СМО ООО «Капитал Медицинское страхование» **Порядок организации и проведения экспертиз качества медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (телеэкспертиза):**

Общие положения

1. Телемедицинские технологии (в рамках настоящего Порядка, далее – ТМТ) представляют собой информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие между собой врачей-экспертов, их идентификацию и аутентификацию, а также документирование совершаемых ими

действий при осуществлении экспертных мероприятий и консультаций. ТМТ при проведении экспертных мероприятий применяются как технологическая составляющая экспертной деятельности.

2. Применение ТМТ при проведении экспертиз качества медицинской помощи осуществляется в соответствии с «Методикой организации обмена информацией в электронном виде со сторонними экспертами».

3. Настоящий Порядок определяет правила и порядок применения ТМТ при организации экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), в том числе в случае привлечения эксперта качества медицинской помощи (далее – Эксперт КМП), включенного в Реестр экспертов КМП другого субъекта РФ и/или Единый федеральный реестр экспертов КМП, **при дистанционном взаимодействии.**

4. В целях реализации п. 257 главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н, настоящий Порядок может быть использован при организации медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) и ЭКМП по случаям оказания застрахованным лицам медицинской помощи с применением рекомендаций, полученных в ходе телемедицинских консультаций/консилиумов медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров, с учетом установленных законодательством РФ сроков по проведению указанных экспертиз.

Правила организации ЭКМП с применением телемедицинских технологий

5. Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии организатора ЭКМП – врача-эксперта Филиала (далее – Организатор ЭКМП) и Эксперта КМП с целью получения экспертного заключения в отношении качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по программе ОМС, отобранным Организатором ЭКМП в период проведения МЭЭ.

6. Подразделение по информационным технологиям Филиала обеспечивает подразделение

по защите прав застрахованных лиц по ОМС (далее – ЗПЗ) и ЭКМП Филиала (далее – Отдел по ЗПЗ и ЭКМП) необходимыми техническими средствами и программным обеспечением для проведения ЭКМП с применением ТМТ, в том числе при осуществлении ЭКМП **непосредственно в медицинской организации** (далее – МО), а также обеспечивает Эксперта КМП необходимыми методическими материалами и инструкциями к используемому программному обеспечению для выполнения действий, необходимых при реализации защищенного обмена информацией.

7. Отдел по ЗПЗ и ЭКМП организует взаимодействие с Экспертами КМП и проведение контрольно-экспертных мероприятий в рамках настоящего Порядка в соответствии с законодательством РФ и внутренними нормативными документами Общества.

8. Обмен информацией через электронную почту или облачные сервисы при дистанционном взаимодействии Организатора ЭКМП и Эксперта КМП организуется как посредством самостоятельного приобретения Экспертом КМП необходимых технических средств и программного обеспечения за свой счет, так и посредством предоставления Эксперту КМП принадлежащих Обществу средств вычислительной техники с предварительно установленным программным обеспечением.

9. Организатор ЭКМП и Эксперт КМП несут ответственность за применение ТМТ в соответствии с внутренними нормативными документами Общества и договорами.

Порядок проведения ЭКМП при дистанционном взаимодействии Организатора ЭКМП и Эксперта КМП

10. Необходимость проведения ЭКМП с применением ТМТ устанавливает Организатор ЭКМП, в том числе по заданию руководителя Отдела по ЗПЗ и ЭКМП и/или директора Филиала.

11. Участниками ЭКМП с применением ТМТ являются:

- А) Организатор ЭКМП;
- Б) Эксперт КМП.

12. Организатор ЭКМП в соответствии с требованиями действующего Порядка контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденных приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 (далее – Порядок контроля), организует исчерпывающие мероприятия по организации и проведению МЭЭ и ЭКМП. В период проведения МЭЭ производится отбор случаев, содержащих признаки ненадлежащего качества медицинской помощи, на этап ЭКМП.

13. Организатор ЭКМП в рамках и в период проведения МЭЭ заполняет форму Протокола выполненных клинических рекомендаций (далее – Протокол) согласно Приложению 3 к Методическим рекомендациям ФОМС по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания от 30.08.2018 № 10868/30/и, а также при выявлении признаков ненадлежащего качества медицинской помощи осуществляет фотокопирование соответствующих листов первичной медицинской документации.

14. Организатор ЭКМП взаимодействует с Экспертом КМП посредством телефонной связи, а затем, после проведения в соответствии с утвержденной Методикой необходимых процедур шифрования документов, подготовленных в соответствии с п. 13 настоящего Порядка, направляет их Эксперту КМП.

15. Эксперт КМП на основании предоставленной Организатором ЭКМП исчерпывающей информации по каждому экспертному случаю в рамках ЭКМП подготавливает экспертные заключения и направляет их Организатору ЭКМП в соответствии с Методикой, используя электронную почту или облачное хранилище данных.

16. При необходимости применения Организатору ЭКМП и/или Эксперту КМП для передаваемых документов электронной подписи, равнозначной подписи документа на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, Организатору ЭКМП и/или Эксперту КМП необходимо предвари-

тельно получить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи в удостоверяющем центре АО «Инфотекс Интернет Траст» или в ином удостоверяющем центре, работающем с криптографическим провайдером ViPNet CSP.

17. После получения необходимых экспертных заключений Организатор ЭКМП завершает экспертизу в соответствии с требованиями Порядка контроля.

Документирование и хранение информации, полученной по результатам ЭКМП с применением телемедицинских технологий

18. Документирование информации о проведении ЭКМП с применением ТМТ, включая формирование экспертных заключений, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (в электронном виде) или может быть исполнено с использованием личных подписей Организатора ЭКМП и/или эксперта КМП, при условии обмена документами, указанными в пп. 13, 15 настоящего Порядка заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением.

19. Хранение документации осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей документации законодательством РФ.

Таким образом, совершенствование системы ОМС и внедрение ТМТ в экспертную деятельность системы ОМС в форме телемедицинской экспертизы – телеэкспертизы – представляют собой одно из практических направлений решения задачи «Формирования системы защиты прав пациентов» в рамках всех федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение», что в целом отвечает практической реализации новой конституционной гарантии – координации вопросов здравоохранения, обеспечивающих право граждан на оказание доступной и качественной медицинской помощи.

КРАСНОЯРСК: ВСТРЕЧА ПАЦИЕНТСКИХ СООБЩЕСТВ И УЧАСТНИКОВ СИСТЕМЫ ОМС ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»



В Красноярске 3 июня 2021 года состоялась встреча по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «онкология», на которой собрались представители пациентских сообществ, руководители ТФОМС Красноярского края, специалисты Красноярского КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», руководители страховых медицинских организаций.

Основные задачи федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» – повышение качества и доступности онкологической помощи, диагностика и раннее выявление злокачественных новообразований и в конечном счете – значимое сокращение смертности населения от этой группы болезней.

«Защита прав онкопациентов, информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи является одной из важнейших задач, стоящих перед участниками

системы ОМС Красноярского края» – прокомментировал директор ТФОМС Красноярского края Сергей Витальевич Козаченко.

На встрече обсудили вопросы оказания медицинской помощи по профилю «онкология», работу страховых представителей при сопровождении онкопациентов. Руководитель регионального отделения ЦСПР «Вместе Против Рака» Золотарева Татьяна Петровна рассказала о том, какими видит основные проблемы, возникающие сегодня у пациентов с подозрением на онкопатологию

или подтвержденным диагнозом.

Представители пациентских сообществ поблагодарили организаторов встречи за возможность узнать информацию о своих правах и задать свои вопросы руководителям страховых медицинских компаний напрямую. Решено проводить подобные мероприятия регулярно.



ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ: ВЫБРАНЫ ЛУЧШИЕ «АДВОКАТЫ» ПАЦИЕНТОВ

В ТФОМС подвели итоги регионального конкурса «Лучший страховой представитель»: 13 участников из 5 страховых компаний в течение месяца боролись за звание лучших специалистов в своем деле.

«Страховые представители заняли особое место в системе здравоохранения Челябинской области, – отметила директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева, – они выступают важным связующим звеном между пациентами и медицинскими работниками, помогают застрахованным гражданам в решении вопросов оказания медицинской помощи, содействуют в разрешении сложных ситуаций. Конкурс на звание лучшего страхового представителя региона мы проводим впервые и считаем это важным шагом на пути популяризации деятельности страховых представителей. Каждый застрахованный по ОМС человек должен знать, что может в любой момент обратиться за квалифицированной консультацией и получить необходимую помощь».

Компетентное жюри, в состав которого вошли представители ТФОМС, Министерства здравоохранения и страховых компаний, определило победителей в двух номинациях – «Лучший страховой представитель 1 уровня» и «Лучший страховой представитель 2 уровня». Также свои голоса отдали 10 тыс. человек в открытом голосовании на сайте ТФОМС Челябинской области.

«Подобные конкурсы повышают престиж любой профессии, – подчеркивает заместитель министра здравоохранения Челябинской области Евгений Ваннин. – Страховые представители – партнеры меди-



цинских организаций в борьбе за сохранение и приумножение здоровья пациентов, они обеспечивают информационный поток, благодаря которому люди начинают разбираться, как же работает система обязательного медицинского страхования. Большинство конфликтов и споров возникает по причине незнания, и страховые представители успешно справляются с этой проблемой».

Для оценки работы страховых представителей 1 уровня проводилось испытание «контрольная закупка», когда члены жюри инкогнито под видом пациентов звонили по телефонам горячих линий и задавали каверзные вопросы. На втором этапе им было предложено выступить с эссе на тему «Я бы сделал...». Наибольшее количество баллов набрала Екатерина Попова из страховой медицинской организации «АСТРА-МЕТАЛЛ».

«Для меня большая честь участвовать в данном конкурсе и победа стала приятным сюрпризом, – делится впечатлениями Екатерина Попова. – В своем эссе я предложила ввести моральный кодекс,



который закрепит все требования, предъявляемые к личным качествам страхового представителя. «Адвокат пациентов» должен быть человеком терпеливым, отзывчивым и обязательно любить людей. Я работаю в этой сфере уже почти 5 лет и могу сказать, что без этих качеств в нашей профессии делать нечего».

Специалисты второго уровня представили свои проекты по вопросам привлечения населения для прохождения профилактических мероприятий. Были озвучены очень интересные практические решения и предложения, которые могли бы повысить привлекательность диспансеризации в глазах граждан. Во втором туре им было необходимо сдать экзамен: решить сложную практическую задачу – предложить решение конкретной предложенной проблемы пациента. Абсолютным лидером конкурса стала Наталья Гончаренко (страховая медицинская организация «АльфаСтрахование-ОМС»), которая признана луч-

шим страховым представителем 2 уровня.

«Мы проделали очень большой объем работы, который привел нас к успеху, – сказала Наталья Гончаренко. – Это победа всей нашей компании. Сегодня у вас внедряется много новых полезных сервисов для застрахованных лиц, и мы считаем это достойным вкладом в обеспечение защиты прав пациентов. Несмотря на то что в наши обязанности входит правовое консультирование граждан, во многих случаях людей необходимо просто выслушать,

помочь советом. Сострадание, сочувствие и умение слушать – главное в нашей профессии».

Победители конкурса представят систему обязательного медицинского страхования Челябинской области на межрегиональном конкурсе «Лучший страховой представитель Уральского федерального округа», который пройдет в августе текущего года.

«Мы поздравляем победителей и рассчитываем на то, что проведение конкурса «Лучший страховой представитель» станет нашей ежегодной традицией и эффективной площадкой для демонстрации профессионализма страховых представителей и честной борьбы за звание самого грамотного, неравнодушного и ответственного защитника интересов застрахованных», – резюмировала итоги конкурса Агата Ткачева.

ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ: ЗАВЕРШИЛСЯ КОНКУРС НА ЛУЧШЕГО СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Восемь страховых представителей 1 и 2 уровня трех страховых компаний, работающих в системе ОМС, состязались за звание лучшего. Участникам предстояло пройти три этапа испытаний, в которых оценивались не только профессиональные, но и личностные качества.

Как отметила Наталья Кремлева, директор Тюменского филиала «АльфаСтрахование-ОМС», представитель Всероссийского союза страховщиков в Тюменской области, заместитель председателя жюри, «Ежедневно на телефон горячей линии поступает несколько десятков звонков. Пациенты обращаются как с типовыми вопросами: как и где получить полис ОМС, так и с вопросами по срокам оказания медицинской помощи, записи к узким специалистам, оказания медицинской помощи в другом регионе. От профессиональной компетенции, знаний законодательства в сфере ОМС, умения быстро искать пути решения вопроса, эмпатии специалистов зависит, насколько оперативно и эффективно решен вопрос пациента».

«Страховой представитель сегодня – это связующее звено между медицинской организацией и пациентом, – прокомментировал Юрий Гиберт, директор ТФОМС, председатель жюри конкурса, – и от того, насколько специалисты компетентны, сдержанны и готовы помочь, порой даже выходя за рамки функционала, зависит эффективность взаимодействия пациента и специалиста. К примеру, в период



эпидемии коронавирусной инфекции в прошлом году специалисты оказывали не только практическую помощь, но и эмоционально поддерживали пациентов. Страховые представители добровольно присоединились к волонтерской деятельности в оперативных штабах, помогали пациентам из группы риска в доставке продуктов и бытовых вопросах».

По итогам конкурса победителем среди страховых представителей 1 уровня стала страховой представитель «СОГАЗ-мед» Светлана Мухина, лучшим страховым представителем 2 уровня – представитель «Капитал МС» Алена Матвеева. Победители получили право представлять регион на конкурсе среди команд Уральского федерального округа.

Подобный профессиональный конкурс проводится в регионе впервые, и организаторы надеются, что участники смогут достойно представить наш регион на межрегиональном конкурсе.

«СОГАЗ-МЕД» НА ФОРУМЕ «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ»-2021

«СОГАЗ-Мед» принял участие во Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России», который прошел в городе Москве в ЦВЗ «Манеж» с 13 по 15 июля 2021 года.

Центральная тема форума: «Укрепление общественного здоровья – сфера взаимной ответственности государства и граждан». Форум проводился в целях обобщения лучшего опыта региональных и муниципальных практик в ходе реализации национальных проектов «Здравоохранение», «Демография», «Образование», «Культура»; обсуждения эффективности принимаемых мер по укреплению общественного здоровья; изменения отношения граждан к своему здоровью и повышения ответственности за его состояние.



Специалисты компании «СОГАЗ-Мед» представили на своем стенде подробную информацию о системе обязательного медицинского страхования. В день открытия форума стенд СМО посетили: депутат Государственной Думы, член президиума

общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», доктор медицинских наук Геннадий Онищенко и президент организации «Лига здоровья нации», академик, сопредседатель Оргкомитета форума Лео Бокерия.

В ходе программы мероприятия состоялся круглый стол, организованный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, на тему: «Проведение профилактических мероприятий, восстановление объемов плановой помощи,



новый порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

В этом блоке принял участие исполнительный директор по экспертизе медицинской помощи «СОГАЗ-Мед» Юрий Брудастов. В своем выступлении спикер акцентировал внимание аудитории на сегодняшних проблемах экспертной деятельности, связанных с идеологией и технологиями экспертного контроля в системе ОМС, недостаточным пониманием фундаментальной сущности контрольных экспертных мероприятий, проводимых страховыми компаниями.

От лица компании-лидера в качестве ключевого предложения, отражающего важнейшие тренды в отрасли, Юрий Брудастов предложил новую парадигму экспертного контроля, связанную в первую очередь с переориентацией экспертного контроля на приоритеты общества и отрасли, с отказом от формальных нормативов экспертиз, с переходом на предотвра-



щение дефектов медицинской помощи на основе признаков системных нарушений и несоответствий в базах данных персонифицированного учета медицинской помощи в ОМС.

В ходе форума прошли симпозиумы, состоялись дискуссии, круглые столы и презентации различных проектов. Большое внимание на мероприятии было уделено тематике коронавирусной инфекции, подробно обсуждались темы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также телемедицинские технологии.

В 2021 году форум стал площадкой для обсуждения инновационных проектов, например таких, как «Школа биохакинга».



АЛТАЙСКИЙ КРАЙ: СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ УСТАНОВИЛИ В МЕДОРГАНИЗАЦИЯХ ЕЩЕ 12 ТАКСОФОНОВ ПРЯМОЙ СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ

С помощью таких таксофонов застрахованные смогут прямо из медицинской организации звонить страховым представителям при возникновении сложных ситуаций получения медицинской помощи.

В рамках проекта «Прямая линия ОМС», а также в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования для расширения доступности и информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в медицинских организациях Алтайского края продолжается работа страховых компаний по установке таксофонов для оперативности обращений граждан в свою страховую компанию.

Всего дополнительно приобретено 30 таксофонов беспроводной связи стандарта GSM 900/1800 «Гранит-202 GSM-АН-2К», часть аппаратов уже размещена. Таксофоны запущены в 12 медицинских организациях. Например, «Прямая линия ОМС» уже начала действовать в поликлинике №14 г. Барнаула и поликлинике Зональной ЦРБ. До середины августа планируется установить остальные.

Для удобства на панели аппарата находятся всего 2 кнопки с названиями страховых медицинских организаций. Каждый аппарат снабжен подробной пошаговой инструкцией, как связаться со страховой компанией. Для звонка нужно просто снять трубку и выбрать страховую компанию. После связи с оператором «горячей линии» – задать свой вопрос. Обратиться по прямому телефону, установленному в медицинской организации, может любой человек, вне зависимости от того, в какой страховой компании он застрахован.

В 2019 году в медицинских организациях Алтайского края были размещены первые 16 таксо-



фонов, в том числе в медицинских организациях отдаленных населенных пунктов. В настоящее время в Алтайском крае работает 38 таких аппаратов. Установка дополнительных таксофонов для прямой связи со страховыми представителями позволит жителям края оперативно получать необходимую помощь страховых компаний по вопросам оказания медицинской помощи, повысит информированность граждан о своих правах в системе обязательного медицинского страхования.